

ALINE FRANCIELI GRIEBLER

**A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO  
COMPARATIVO EXPLORATÓRIO.**



PORTO

JULHO DE 2018



ALINE FRANCIELI GRIEBLER

**A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO  
COMPARATIVO EXPLORATÓRIO.**



PORTO

JULHO DE 2018



ALINE GRIEBLER

**A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO  
COMPARATIVO EXPLORATÓRIO**

Atesto para os fins que se fizerem necessários a originalidade deste trabalho.

---

Aline Griebler

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde”.

Orientadora: Professora Doutora Marina Lencastre

*Nota:* esta dissertação segue as normas gramaticais do Português do Brasil, conforme autorização concedida pela secretaria de alunos.

## Resumo

Este trabalho foi impulsionado pelo conhecimento das consequências que um diagnóstico de autismo provoca na vida e no contexto familiar da criança, percebendo como necessário, fomentar discussões acerca da relação parental e da constituição psíquica da criança diante dos problemas do desenvolvimento. Desse modo, a presente dissertação teve como principal objetivo refletir sobre a importância das relações de vínculo no desenvolvimento psíquico da criança associado à reflexão sobre as possíveis formas de intervenção precoce no autismo. Neste estudo, são utilizados como base teórica conceitos da neurobiologia do cérebro social, da teoria da vinculação e conceitos clínicos da psicanálise Lacaniana. A componente prática da investigação consistiu na análise comparativa da percepção que as mães de crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e de mães de crianças sem diagnóstico de problemas de desenvolvimento têm da sua vinculação com o(a) filho(a), a fim de sistematizar as semelhanças e diferenças das representações maternas entre os dois grupos. Esta pesquisa é quantitativa, de caráter exploratório e comparativo, a qual desenvolveu-se por meio da participação das mães preenchendo o Inventário de Percepção do Vínculo Materna (IPVM). Como resultados desses estudos, foi identificada uma diferença pouco significativa entre os dois grupos de mães no que se refere ao fator percepção materna da vinculação em relação ao filho, porém, foi encontrado mais disparidade entre as respostas do fator correspondente à interação e afeto da mãe para com o filho. Destaca-se que os limitadores desta pesquisa foram o baixo número de mães de crianças com PEA que responderam ao inventário. Como considerações finais enfatiza-se a necessidade de mais investigações acerca do tema, visto a sua relevância, assim como, a importância de mais instrumentos disponíveis e aferidos para a população portuguesa, sendo estes importantes aliados no trabalho de detecção precoce.

**Palavras-chave:** Perturbação do Espectro do Autismo (PEA); Relação mãe-bebê; Vinculação; Psicanálise; Intervenção Precoce.

## **Abstract**

This research was stimulated by what we currently know about the consequences that a diagnosis of autism causes in the life and the family of the child. It is necessary to foment discussions about the parental relationship with, and the psychic constitution of, the child facing developmental problems. Thus, the main goal of this dissertation is to consider the importance of attachment relationships for the psychic development of the child, associating it with forms of early intervention in autism spectrum disorder (ASD). The conceptual framework of this study is the neurobiology of the social brain, the theory of attachment and lacanian psychoanalysis. The practical component of the research consists of a comparative analysis of the perception of attachment that the mothers of children with ASD, and the mothers of children without diagnosis of developmental problems, have with their child. The main goal is to systematize the similarities and differences between the two groups. This research is quantitative, of an exploratory and comparative nature, which was developed through the participation of the mothers completing the Maternal Attachment Inventory (MAI). As a result of this study, a small difference regarding the maternal perception of the attachment to the child was found between the two groups of mothers; a greater disparity was found between the responses in the factor corresponding to the interaction and affection of the mother and the child. It should be noted that the main limitation of this research is the low number of mothers of children with ASD that answered the Inventory. As final considerations, we emphasize the need for more research on this subject, given its relevance for early intervention; we also point to the importance of more instruments assessed to the Portuguese population, being these important allies in the work of early detection.

**Key-words:** Autism spectrum disorder; Mother-baby relationship; Bonding; Psychoanalysis; Early intervention.

## Índice

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES GERAIS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 Autismo</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 Da Neurobiologia à Psicanálise</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Conceptualizações gerais da Psicanálise</b> .....	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II – NEUROBIOLOGIA DA VINCULAÇÃO, CÉREBRO SOCIAL E AUTISMO</b> .....	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO III – TEORIA DA VINCULAÇÃO, RELAÇÕES PRECOSES E AUTISMO</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Aspectos fundamentais da teoria da vinculação</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 A vinculação na relação da mãe com o/a filho/a</b> .....	<b>28</b>
<b>3.3 Vinculação no autismo</b> .....	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO IV – PSICANÁLISE E A CONSTRUÇÃO DA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1 O surgimento de um sujeito de desejo: aspectos relacionais e a construção da subjetividade da criança</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2 Do que se trata o autismo segundo a Psicanálise</b> .....	<b>36</b>
<b>4.3 A direção da cura em Psicanálise</b> .....	<b>40</b>
<b>4.4 A terapêutica no Autismo</b> .....	<b>43</b>
<b>4.5 Prevenir ou remediar? O tempo é precioso na primeira infância!</b> .....	<b>46</b>
<b>4.6 Algumas considerações acerca da Psicanálise</b> .....	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO V – METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	<b>53</b>
<b>5.1 Objetivos gerais da pesquisa</b> .....	<b>53</b>
<b>5.2 Hipóteses de pesquisa</b> .....	<b>53</b>
<b>5.3 Métodos</b> .....	<b>53</b>
<b>5.4 População-alvo</b> .....	<b>54</b>
<b>5.5 Materiais e Meios</b> .....	<b>54</b>
<b>5.6 Análise de Dados</b> .....	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>61</b>
<b>6.1 Limitações do estudo</b> .....	<b>66</b>
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>67</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>75</b>

## Índice de tabelas

Tabela 1. *Interação e afeto da mãe para com o filho.....* 58

Tabela 2. *Percepção materna em relação à sua vinculação para com o filho.....* 59

## Índice de anexos

Anexo A.	Instrumento – Inventário Percepção Vinculação Materna (IPVM).....	75
Anexo B.	Autorização para a utilização do instrumento.....	77
Anexo C.	Pedido de autorização para a realização do estudo à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.....	79
Anexo D.	Declaração de Consentimento Informado dirigido aos participantes do projeto.....	80
Anexo E.	Validação de amostra aleatória.....	81

## **Índice de abreviaturas e siglas**

DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
IPVM	Inventário Percepção Vinculação Materna
IRDI	Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil
MAI	Maternal Attachment Inventory
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PREAUT	Programme de Recherche et Évaluation sur l'Autisme

## INTRODUÇÃO

Os estudos acerca da importância da relação entre mãe e filho vêm sendo desenvolvidos há muitas décadas e diferentes vertentes da Psicologia estão de acordo sobre a importância do vínculo entre mãe e filho no desenvolvimento da criança. Na Psicanálise, Freud, em seus estudos, já apontava para os fatores comuns entre o aparelho psíquico e o sistema nervoso central.

A partir do século XX, novas teorias surgem para tentar explicar a complexidade do cérebro humano. No campo da neurociência, temos Cozolino (2006) que se debruça sobre o conceito de cérebro social, propondo análises sobre a individualidade de cada cérebro humano, uma vez que é construído na interface entre a genética e a experiência no mundo, ou seja, o par *natura–cultura* é indissociável para este conceito (Vasconcelos, 2017).

O cérebro social, com todo o contexto de oximoros que transporta, requer, desta forma, um pensamento complexo e multidimensional para que não sejam eliminadas as contradições internas, não sejam reduzidas, de forma rígida, a ambiguidade e incertezas reflexivas. E, de igual modo, que possa permitir a coexistência de verdades que, sendo antagônicas entre si, não deixam de ser complementares, de forma a permitir equacionar a complexidade de todos os conhecimentos e de todas as informações científicas que a ciência do espírito e as neurociências fornecem nos nossos dias, à semelhança de um nó górdio, ligando o empírico, lógico e racional, à subjetivação, como os fenômenos mentais impõem. (Vasconcelos, 2017, p.35)

Há questões interessantes referenciadas por Cozolino (2006) que vêm ao encontro aos conceitos psicanalíticos e que serão descritos no decorrer deste trabalho. Acredita-se que os conceitos que serão desenvolvidos entrelaçam-se de forma complementar pois trata de todas os aspectos constituintes do sujeito, desde o funcionamento do cérebro, aos instintos biológicos que impelem os processos de vinculação e os mecanismos inconscientes que irão delineando a constituição psíquica. Enquanto Freud debruçou-se no entendimento dos mecanismos internos do sujeito, como o inconsciente, as pulsões,

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

etc., para explicar a constituição psíquica do sujeito, Cozolino tem como foco do seu trabalho o entendimento da formação do cérebro e de como este sofre a influência das relações primárias no desenvolvimento de determinadas áreas cerebrais que estão ligadas aos processos de vinculação.

A relação mãe-bebê, e o encantamento que ocorre nas trocas afetivas que produzem uma profunda ligação emocional, é estudada e explorada pela psicanálise há várias décadas. Contudo, estudos contemporâneos permitiram um maior entendimento desse processo através de outro lugar. Na interação mãe-bebê ocorre uma sequência de eventos bioquímicos que resultam das sensações agradáveis, positivas e de reforço. De acordo com Panksepp e Fisher (conforme citado por David, 2014, p. 14) “estes processos irão estimular a ativação neuronal e a estruturação da maturação do cérebro enquanto se vão modelando os circuitos da vinculação”. Além disso, a vinculação fornece alimento afetivo que é essencial para o desenvolvimento das estruturas cerebrais, tornando-se assim dois processos interdependentes.

Tendo em vista que os relacionamentos intersubjetivos são o habitat natural do ser humano, é impossível considerar que o cérebro tenha existência biológica isolada das relações humanas. Assim sendo, é através do “alimento afetivo e cultural que os neurónios vão tecendo, com suas sinapses, o rendilhado dos processos biológicos, psicológicos e sociais que moldam o cérebro humano, e, conseqüentemente, permitem o funcionamento do espírito humano” (Vasconcelos, 2017, p. 36). Portanto, as redes neurológicas se expandem e se reorganizam através dos processos de mentalização oriundos das relações intersubjetivas.

Dessa forma, o entendimento do conceito de cérebro social, assim como os demais conceitos, os quais serão apresentados no decorrer deste estudo, são fundamentais para tecer as reflexões a que se propõe este trabalho.

No campo das psicopatologias da infância, há cada vez mais estudos acerca das questões etiológicas, sintomáticas e interventivas no autismo infantil. Contudo, ainda existem lacunas em diferentes aspectos. Atualmente, sabe-se que a origem do autismo não pode ser atribuída a uma causalidade única, sendo o modelo etiológico polifatorial um consenso entre a maioria dos autores; para tanto uma abordagem fundamentalmente pluridimensional parece ser hoje o melhor caminho. Desse modo, este estudo propõe-se a realizar um percurso por diferentes vertentes para refletir acerca da problemática do

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

autismo e da importância de uma intervenção precoce focada na relação mãe-criança, sendo a vinculação um fator que contribui para a modificação das estruturas cerebrais em desenvolvimento, principalmente em um cérebro como dos bebês e das crianças pequenas, com um terreno fértil em termos de plasticidade.

Os pesquisadores em genética do autismo orientam-se na direção de uma vulnerabilidade de base, que não corresponde a um modelo simples e clássico, mas faz apelo a uma genética de traços complexos e que também decorre da necessidade de conceber o autismo na interface do aparelho neuro-bio-psicológico da criança e dos diversos efeitos do encontro entre o ambiente, o biológico, o cognitivo e o relacional (Golse, 2003). Para A. Jerusalinsky (2012), a presença de propensão ou determinismo orgânico não está colocado em dúvida, entretanto, muitas vezes este fator não parece presente de maneira explícita e, quando está, parece ativado por uma particular articulação psíquica.

Diante desse contexto, este trabalho aborda a problemática do autismo através de bases conceituais como a neurobiologia da vinculação e o cérebro social, aspectos relacionais da teoria da vinculação e as contribuições da psicanálise acerca das relações precoces. Estas vertentes teóricas, embora partam de pressupostos diferentes para pensar os processos subjetivos e constitucionais do sujeito, apresentam complementariedades e dividem a mesma opinião quando se referem à importância da relação mãe-filho no desenvolvimento psíquico da criança. Ou seja, a teoria da vinculação utiliza-se dos aspectos vivenciais e relacionais para explicar e entender os modelos internos que constituem um indivíduo. A neurobiologia parte dos processos cerebrais, biológicos e neuroquímicos para compreender o ser humano. E, por fim, a psicanálise busca nos processos internos de formação do inconsciente as origens das manifestações sintomáticas do sujeito. Portanto, este estudo pretende perceber os diferentes âmbitos que interferem na constituição dos processos mentais do sujeito enfatizando o ponto convergente entre as vertentes: a importância da relação mãe-filho(a).

É por essas razões que o objetivo principal deste trabalho é explorar a representação materna do vínculo com o filho, sendo este fator fundamental na relação entre mãe e filho(a) e na constituição psíquica da criança. Este estudo é motivado por um percurso acadêmico ligado a este tema e por verificar que há necessidade de mais investigações para que se possa entender a complexidade da constituição psíquica, e das

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

lacunas existentes nessa constituição nos casos de autismo, que vem aumentando alarmantemente em todo o mundo. Além disso, cada vez mais pesquisas de diferentes vertentes apontam para a importância do papel das relações no desenvolvimento psíquico da criança, assim como para a dificuldade e importância de identificar sinais que possam demonstrar que há impasses no seu desenvolvimento, permitindo, assim, realizar uma intervenção precoce. Esta identificação precoce de sinais parece ser um dos principais obstáculos a serem superados quando se fala em autismo.

Dessa forma, este trabalho está dividido em sete capítulos: o primeiro - *Definições gerais* - abordará as definições teóricas e conceituais das vertentes utilizadas, assim como conceitos-chave da psicanálise para o entendimento da constituição psíquica. No segundo capítulo - *Neurobiologia da Vinculação, Cérebro Social e Autismo* - serão abordados aspectos da neurobiologia da vinculação, do cérebro social e autismo. No terceiro capítulo - *Teoria da Vinculação, Relações Precoces e Autismo* - serão apresentados aspectos da teoria da vinculação que são relevantes nesse estudo, assim como as relações precoces e o autismo. O quarto capítulo - *Psicanálise e a Construção da Constituição Psíquica da Criança* - é composto pelos pressupostos da teoria psicanalítica, representação materna e intervenção precoce na díade mãe-filho(a). No quinto capítulo - *Diretrizes Metodológicas e análise dos dados* - serão apresentados os objetivos, hipóteses, o método utilizado e a análise dos dados da pesquisa. A *Discussão dos Resultados* compõe o sexto capítulo e as conclusões apresentarão os resultados obtidos com este estudo, assim como as indicações de investigações futuras.

## **CAPÍTULO I – DEFINIÇÕES GERAIS**

### **1.1 Autismo**

O termo autismo surgiu pela primeira vez em 1911 e foi introduzido por Paul Eugen Bleuler, com o objetivo de designar uma perda de contato com a realidade, característica da esquizofrenia. Contudo, apenas em 1943, a partir da descrição de Leo Kanner, o autismo deixou de ser um aspecto da esquizofrenia e passou a adquirir especificidades clínicas e particularidades próprias. Kanner apresenta, pela primeira vez, a síndrome nomeada de Autismo Infantil Precoce no artigo intitulado “Distúrbios autísticos do contato afetivo”. Nele, o autor relata 11 casos que acompanhou e sobre os quais ouviu os pais, e abordou a história de cada caso respeitando suas particularidades. A partir da observação dos casos, o autor descreve a incapacidade da criança, desde o início da vida, de se relacionar com as pessoas e as situações como principal característica da síndrome. Kanner constatou que essas crianças apresentavam olhar ausente, estereotípias, ecolalia, ausência de movimentos antecipatórios, indiferença à imagem refletida no espelho e desejo ansiosamente obsessivo de manter homeostasia (Azevedo, 2009), ou seja, essas crianças desestabilizavam-se facilmente frente a qualquer tipo de mudança.

Atualmente, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) apresenta o termo “Espectro” do Autismo, que é utilizado devido à grande variação das manifestações da perturbação que dependem da gravidade da condição autística, do nível de desenvolvimento e da idade cronológica. A perturbação do espectro do autismo engloba as perturbações previamente referidas como autismo infantil precoce, autismo de Kanner, autismo infantil, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, perturbação global do desenvolvimento sem outra especificação, perturbação desintegrativa da segunda infância e a perturbação de Asperger. As características essenciais da Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) – descritas no critério (A) – correspondem ao déficit persistente na interação e na comunicação social recíproca, sendo que as limitações são invasivas e mantidas no tempo. Os padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades e interesse completam o critério (B), os sintomas estão presentes desde a primeira infância e comprometem ou limitam o funcionamento cotidiano da criança (critérios C e D).

## A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO EXPLORATÓRIO

Historicamente, o termo autismo foi utilizado em sua primazia por Bleuler, que o formulou de forma polêmica em relação a Freud e foi utilizado para expressar um sintoma da esquizofrenia: o isolamento do mundo externo. O termo posteriormente retomado por Kanner parte de uma perspectiva diferente, apesar de manter a ideia de afastamento do mundo externo. No seu texto inaugural sobre a síndrome do Autismo, Kanner afirma uma série de características que dependiam basicamente de dois fatores: a obsessão pela imutabilidade e o desejo de isolamento extremo (Rocha, 2009).

Kanner (1997) faz referência a diversos sintomas que parecem corresponder a função de garantir o isolamento e a anulação de qualquer marca de diferenciação com o outro. Ele refere entre os sintomas característicos da síndrome, as crises de desespero, raiva, medos de objetos e situações inusitadas, problemas de linguagem, boa memória, apego a rotina e potencialidades cognitivas, entre outras. Em 1943, Kanner defendeu que o traço que diferencia o autismo das demais patologias é a incapacidade que essas crianças têm de estabelecer relações normais com pessoas e situações. Isso porque, quando o contato acontece, seria apenas uma tentativa de desprender-se, afastar-se da relação com o seu semelhante, atendendo ordens de maneira mecânica, sem iniciativa, de forma indiferente e sem afeição ou simplesmente como se o outro fosse inexistente, ou seja, é como se a criança estivesse fechada em si mesma, ignorando quem estivesse ao seu redor. Porém, em se tratando de objetos, a criança pode passar um dia todo manuseando-os, mesmo que com uma pobreza imaginativa, assim como, quando parte do corpo de outra pessoa é utilizado como objeto, a criança aceita o contato. Portanto, parece haver uma exclusão ativa do outro e o que sobressai no texto inaugural de Kanner é a relação do autismo com a alteridade (Rocha, 2009).

Os sintomas são comumente reconhecidos entre os 12 e 14 meses da criança, contudo, se os atrasos no desenvolvimento forem graves podem ser observados antes dos 12 meses ou notados a partir dos 24 meses nos casos mais sutis. Algumas crianças com PEA apresentam períodos de estagnação ou regressão do desenvolvimento com uma deterioração gradual, ou relativamente rápida, do uso da linguagem e/ou dos comportamentos sociais, muitas vezes, nos primeiros 2 anos de vida (APA, 2014).

Não há dúvidas que o autismo é um distúrbio geral do desenvolvimento que afeta inúmeros aspectos que interferem na forma como a criança vê e apreende o mundo, assim como a sua maneira de aprender a partir das suas próprias experiências. Nessas crianças,

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

a atenção e a aprovação dos outros não são significativos e o interesse na interação social é pequeno e, em casos mais graves, praticamente nulo. De acordo com B. Siegel (2008), o autismo é considerado uma perturbação por se tratar de uma condição congênita em que a criança já nasceu com predisposição para desenvolvê-la. Segundo o autor, o autismo resulta de uma anomalia na estrutura e no funcionamento do cérebro que pode ocorrer devido a questões genéticas que interferem no desenvolvimento típico do cérebro, assim como algum dano cerebral que possa ter ocorrido durante a gravidez.

Sabe-se hoje que há um vasto conjunto de variantes genéticas (contabilizam-se nisso algo mais de 200 genes que podem se apresentar em combinações diversas) que têm correlação com manifestações autistas ou com predisposição para desenvolver essa condição psíquica. Porém, aproximadamente uma terceira parte dos autistas não possui essas variantes que podem se considerar patogênicas [...]. Nessa mesma direção testemunha o registro de maiores níveis de recuperação em quase todos os tipos de autismo quanto mais cedo acontece a intervenção terapêutica. Isso vem, per se, a demonstrar não somente a neuroplasticidade dos fenômenos maturativos, mas também a permeabilidade que, pela via epigenética, vem a relativizar a determinação genética. (A. Jerusalinsky, 2017)

Sob a luz do olhar psicanalítico, o autismo é considerado uma psicopatologia grave que se origina da não instauração sucessiva de estruturas psíquicas fundamentais. A instalação de deficiências irreversíveis para o desenvolvimento psíquico da criança é um risco existente e ocorre na falta da formação de redes entre as inscrições psíquicas. Laznik (2004) afirma que isso se revelaria na ausência do olhar, na ausência do terceiro tempo do circuito pulsional, na não inscrição do outro e na falta da representação dos representantes. Por esse motivo, Laznik (conforme citada por Visani & Rabello, 2012, p.295), “constrói a sua proposta clínica baseada numa intervenção no laço do Outro primordial com a criança, isso porque considera o Outro como fundador do aparelho psíquico”.

## **1.2 Da Neurobiologia à Psicanálise**

Os estudos realizados tanto em cérebros de animais, como no cérebro humano, revelaram que há múltiplas linhas de processamento cerebral do tipo motor, sensorial, emocional e cognitivo, e que permitem apoiar a ideia proposta por Cozzolino (2006) sobre uma possível neurobiologia interpessoal, juntamente com as contribuições de outros conceitos neuro-dinâmicos e que buscam fazer uma ponte entre as falhas encontradas entre as ciências sociais e as ciências biológicas (Cozzolino 2006; David, 2014).

Conforme Ehrenberg (2008), o cérebro humano é compreendido dentro do sistema evolutivo, sendo um órgão que está em permanente transformação, deixando para trás as perspectivas estreitamente localizacionistas e mecânicas. A evolução da espécie ocorre num acompanhamento das necessidades da vida em sociedade, ou seja, é nas relações intersubjetivas que o cérebro forma novas estruturas e adapta-se às necessidades impostas pelo contexto social. O conceito de cérebro social aponta para importantes fatores da natureza neurobiológica e neurodinâmica dos sistemas neuronais relacionados aos fenômenos da vinculação (David, 2014).

A partir da observação das mães primatas, Hasegawa e Hiraiwa (conforme citado por Lencastre, 2016) indicam que as mães primíparas são mais rudes e incompetentes no exercício materno em comparação com as mães com mais filhos. Desse modo, os comportamentos maternos podem ser aprendidos pela observação das fêmeas mais velhas, assim através do desenvolvimento adequado da sua própria relação precoce com a mãe. Do mesmo modo que o bebê humano, os primatas também apresentam comportamentos de protesto e desespero quando separados da mãe. Observações como estas deram origem à teoria de Bowlby sobre as relações precoces de vinculação (Lencastre, 2016).

Nesse sentido, a sobrevivência do bebê humano é totalmente dependente dos cuidados do outro, não só para satisfazer as necessidades biológicas, mas também para o seu desenvolvimento psicossocial. As interações precoces entre a mãe e o bebê são moduladoras dos sistemas mentais da criança, e irão incutir na mente do recém-nascido esquemas mentais de vinculação que determinarão ações futuras da criança em relação a mãe e as outras pessoas (David, 2014).

## A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO EXPLORATÓRIO

A importância das relações precoces vem sendo estudada por muitos autores com diferentes óticas sobre o tema. A Psicanálise trouxe o seu contributo a partir do estudo dos mecanismos inconscientes que estão ligados a maternidade e o exercício da função materna. A Psicanálise também compartilha da mesma opinião sobre a influência que a relação precoce da própria mãe tem no desenvolvimento posterior dos seus comportamentos maternos. Para explicar esse processo, é apresentado um breve percurso sobre a constituição psíquica feminina e o retorno da mulher a sua própria matriz edípica (inconsciente), componente necessário para a entrada da mulher na maternidade. Esse tema será abordado brevemente apenas para esclarecimentos, visto que não é o foco do estudo, mas sua descrição dará bases para o entendimento das reflexões futuras.

Na constituição psíquica da menina, ao ir ao encontro da feminilidade, a menina passa a ocupar novamente uma posição de passividade, como a que ocupara no primeiro tempo da constituição psíquica diante do Outro e abandona-a quando, para se constituir como sujeito, ocupou uma posição masculina, saindo da condição passiva de objeto de gozo do Outro para assumir uma posição ativa. É uma revolta unívoca produzida contra a passividade que é decisiva na constituição do sujeito. Portanto, conforme J. Jerusalinsky (2014), a menina precisa conservar o gozo fálico, após ser atingida pelo significante paterno, para que dê lugar à busca ativa da feminilidade e possa abrir passagem para o encontro com um parceiro do qual supõe ser sustentador do falo.

A passagem para a feminilidade é composta por pelo menos três tempos: passivo-ativo-passivo, sendo o terceiro uma retomada do primeiro. Desse modo, o gozo do Outro próprio da posição do bebê que oferece o seu corpo para o gozo materno é retomado na posição da feminilidade. Em um tempo primordial, faz-se necessário que a mãe se identifique com o bebê para que consiga oferecer o seu corpo para que ele possa gozar de ser o objeto de desejo da mãe enquanto de fato ambos gozam um com o corpo do outro. O bebê precisa estar colocado em uma posição fálica para além de identificatória, possibilitando que a função materna possa ser exercida. Para que o bebê possa sair do automatismo, no tempo inicial da constituição psíquica, é necessário o estabelecimento de um circuito pulsional que passa pelo corpo do Outro, para que ele consiga se descentralizar do seu próprio corpo, no qual o prazer está dado no fazer-se olhar, fazer-se comer, fazer-se ouvir, fazer-se objeto de gozo do Outro, jogo característico da posição de passividade retomada na saída para a feminilidade. Dessa forma, a mãe introduz o ciclo

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

vital do bebê em um circuito pulsional que vai além das necessidades orgânicas do corpo, inserindo-o em um campo simbólico e que segue um ritmo estabelecido no laço com o Outro. Assim, a linguagem, a tensão e o apaziguamento ficam superpostos aos ritmos orgânicos e engajados na ritmicidade da presença/ausência da mãe (J. Jerusalinsky, 2014).

Para que uma mulher exerça a maternidade, é necessário que algo aconteça para convocar a sua matriz edípica à condição de ser mãe. É necessário que o fantasma edípico da mulher produza uma enunciação a respeito de um filho, ou seja, "o filho tem que estar como representação investida para produzir na matriz edípica o efeito que acaba sendo necessariamente da ordem da matriz enunciativa" (J. Jerusalinsky, 2014, p. 109). Desse modo, toda mulher passará por uma crise de identidade ao assumir a condição de mãe, pois será necessária uma virada narcísica que permitirá a mulher suportar as transformações do seu corpo em nome do filho, sendo assim, o fetiche que está voltado ao seu próprio corpo passará a operar no corpo do filho. Quando essa crise não ocorre pode-se dizer que essa mulher não conseguiu fazer a virada necessária para assumir a condição materna (J. Jerusalinsky, 2014).

Por esse motivo, é importante salientar que as relações precoces entre mãe-bebê são influenciadas pelas heranças inconscientes que constituíram a subjetividade da mulher que se tornara mãe. O entendimento desses processos poderá vir a ser um facilitador para o profissional que busca auxiliar a mãe na reelaboração das questões referentes ao exercício da função materna.

Destarte, devido à complexidade do tema, buscou-se em diferentes vertentes conceituais elementos que possam servir de guia para reflexões acerca da constituição psíquica da criança e das intervenções precoces no autismo, uma vez que, apesar da perturbação ter manifestações comuns, cada caso apresenta as suas especificidades e deve ser analisado de forma individual, levando em consideração todos os aspectos que possam estar interferindo na constituição da criança e, principalmente, nas contribuições que o suporte do cuidador oferece na relação com a criança para as mudanças dos paradigmas já existentes.

Dessa forma, esses conceitos tornam-se fundamentais na reflexão da problemática do autismo uma vez que estudos demonstram que a criança com autismo é capaz de desenvolver uma vinculação segura, contudo com algumas especificidades. Da mesma forma, os mecanismos que contribuem para uma vinculação segura nas crianças autistas

são o *insight* da mãe para compreender as necessidades da criança e a aceitação do diagnóstico (Oppenheim, Koren-Karie, Dolev & Yirmiya, 2009). Esse mesmo estudo, desenvolvido pelos autores, sugere que a relação entre o desenvolvimento de uma vinculação segura e a capacidade de mentalização materna dos estados psicológicos do filho foram confirmados tanto em crianças sem patologia, quanto nas crianças diagnosticadas com autismo (Terenó & Matos, 2017).

Portanto, diante disso, torna-se fundamental investigar a representação materna do vínculo com o filho, tendo em conta a tamanha importância que a vinculação representa no desenvolvimento psicológico da criança, da mesma forma que o trabalho realizado com os cuidadores, no que se refere ao luto do filho ideal e demais questões inconscientes que possam interferir na aceitação da problemática da criança, podem ser uma ponte para que a família consiga elaborar e diminuir a fenda que abre-se diante de um diagnóstico, proporcionando assim a reelaboração do saber diante do filho e da compreensão das especificidades das necessidades dessa criança.

### **1.3 Conceptualizações gerais da Psicanálise**

No decorrer deste trabalho, serão utilizados conceitos psicanalíticos que são fundamentais para as reflexões pretendidas no estudo, por esse motivo, a seguir, é realizada uma breve apresentação de cada um deles:

Função (materna/paterna) – utiliza-se o termo *função*, pois nem sempre são os pais que prestam estes cuidados à criança, assim como podem ser realizados pela mesma pessoa, ou até mesmo invertidos (quando o pai realiza a função materna e a mãe a função paterna), pois o que está em jogo na relação é o posicionamento da figura e os significantes transmitidos à criança (Kaufmann, 1996).

Outro Primordial ou grande Outro – é um lugar, um espaço aberto de significantes que a criança encontra desde a sua chegada no mundo, quando “a instância imaginária do eu se forja em função do que faz falta no Outro” (Kaufmann, 1996, p. 385). O Outro é então considerado por Lacan (conforme citado por Rocha, 2009), o lugar da cadeia de significantes, o tesouro dos significantes fundamental na constituição psíquica subjetiva. Por esse motivo, J. Jerusalinsky (2014, p.67) afirma que “a linguagem nasce na relação com o Outro”, uma vez que, “o grande Outro é a própria referência do simbólico” (Kaufmann, 1996, p. 386).

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Pois bem, o sujeito adquire os seus significantes a partir da fala daquelas pessoas que ocupam o lugar do Outro. A mãe é o primeiro sujeito que ocupa esse lugar do Outro primordial, e, na medida em que ela entra na ordem simbólica da presença-ausência, a criança determina-se como assujeito. Este termo mostra que a condição inicial para que o sujeito surja é a de assujeitamento a esta alteridade primeira de quem depende. (Costa & Rickes, 2012, pp.5-6)

Na relação com o outro que ocupa o lugar de grande Outro ou Outro primordial existem três tempos, o primeiro, onde na relação o sujeito deseja esse Outro, no segundo momento, há a descoberta de que esse Outro também deseja, e, no terceiro tempo, o sujeito e o Outro encontram-se em equação, uma vez que, ambos desejam. Por esse motivo, Lacan (conforme citado por Kaufmann, 1996, p.387) defende que “o desejo do homem é o desejo do Outro”.

Traço unário – é um traço que se situa numa cadeia e refere-se ao significante ou a constelação de significantes. A transmissão do traço ocorre através da filiação que permite ao sujeito a sua inscrição na cultura. O termo unário “quer dizer da ordem do um ou relativo ao um, ou seja, de um ou de um entre outros”. Portanto, o traço unário possibilita que o sujeito saiba o que é, sem saber quem ele é, ou seja, “o traço unário permite saber o que não é, mesmo que não permita saber o que é” (A. Jerusalinsky, 2012, p. 67).

Metáfora paterna – a função paterna é instauradora da lei simbólica, que por sua vez é realizada através de uma escrita significante que é fundada na escrita da metáfora (Kaufmann, 1996). Ora, a linguagem é em si mesma uma imensa metáfora, pois a linguagem é da ordem da substituição de uma falta originária, falta essa que se originará no corte da relação mãe-bebê que é realizado pela função paterna. Assim sendo, a metáfora paterna abre as portas para a rede simbólica se instaurar, uma vez que, “a procedência da ordem simbólica faz com que a linguagem seja o que constitui a realidade para cada sujeito, pois antes dela só há a indiferenciação do real (Jorge, 2000, p. 90). Para Lacan (conforme citado por Jorge 2000), o surgimento da linguagem é intrínseco ao surgimento do sujeito do inconsciente, através do qual se dará o recalçamento originário. Esse processo é chamado de metáfora paterna pois representa “o protótipo de toda e

qualquer metáfora e, logo, da condição essencialmente metafórica da linguagem” (Jorge 2000, pp. 91-92).

Real – o termo real não representa o que normalmente se chama de realidade (que é a montagem do imaginário e do simbólico). O real em psicanálise se refere ao que é “impossível de ser simbolizado” e que escapa à realidade, ou seja, não pode ser inscrito pelo simbólico. “O real se remete ao que é traumático, inassimilável e impossível, enquanto a realidade pode ser considerada como a realidade psíquica” (Jorge, 2000, p. 96).

Imaginário – é o oposto do real, sendo da ordem do sentido. Este registro psíquico é correspondente ao ego (eu) do sujeito. Na esfera do imaginário, estão as demandas e anseios que correspondem à natureza humana. (Kaufmann, 1996).

Simbólico – é o campo da linguagem, uma vez que é através dela que o sujeito consegue ter acesso à representação dos significantes, assim como representa a base sólida do pensamento através do qual o sujeito organizará o seu universo psíquico. É através do simbólico que são construídas as nossas relações (Kaufmann, 1996).

Alienação – refere-se à forma da criança estar na relação com o Outro e o momento em que está em jogo o processo de dependência do sujeito para com o Outro. Ou seja, o processo de alienação está no campo do imaginário e garante à criança ser parte do Outro e, enquanto ainda não tem condições maturativas para constituir seu “eu”, a criança é uma extensão desse Outro, processo esse que é fundamental na constituição psíquica do sujeito. Assim sendo, a alienação é uma condição para estruturar o sujeito (Kaufmann, 1996).

Alteridade – é compreendida a partir da perspectiva dos três registros propostos por Lacan: simbólico, real e imaginário. Estas dimensões não são isoladas umas das outras, mas são justapostas de maneira que uma está presa na outra de tal forma, que se uma das partes for solta, as outras duas também se romperão. Por isso, os três níveis de alteridade são interdependentes entre si. É denominada de alteridade imaginária a “dimensão do pequeno outro, através do qual o sujeito constitui-se reflexivamente a um outro semelhante, que o situa diante de sua própria imagem (Costa & Rickes, 2012, p.3). “É que o eu humano é o outro, e que no começo o sujeito está mais próximo da forma do

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

outro do que do surgimento de sua própria tendência” (Lacan, 1955-56/1985, p. 50). No registro simbólico e dos significantes, o grande Outro é a alteridade,

Logo que o eu fala com outro sujeito é instaurado um lugar terceiro, o do Outro. Assim, para além da relação imaginária do eu com seu semelhante, a alteridade simbólica assume o endereçamento daquele que fala [...] Enquanto alteridade, o Outro não é um outro sujeito, mas um lugar, onde se desenrola a “outra cena” do discurso inconsciente (Costa & Rickes, 2012, p.5).

Por fim, a alteridade real é “aquela mais radical ao sujeito” (Costa & Rickes, 2012, p.7) pois é o que há de mais íntimo e singular no sujeito, mas está fora, no exterior, “trata-se do termo forjado pelo próprio Lacan, objeto *a*, objeto-outro” (Costa & Rickes, 2012 p.7).

Objeto *a* – “é o objeto faltoso, objeto causa de desejo, é o que resta da aptidão do significante para representar o sujeito [...] ele é o que sobra de tentativa de representar o sujeito” (Jorge, 2000, p. 93). O objeto *a* é o ponto de junção, de amarração dos três registros, real, imaginário e simbólico.

Circuito Pulsional – a sua construção se dá em três tempos: no primeiro, o bebê está numa posição ativa, vai em busca do objeto, que é externo ao Eu, apoderando-se dele; no segundo, aparece o ato de “chupar-se”, ou seja, o bebê toma parte do seu corpo no lugar do objeto, sugando-o. É um tempo reflexivo. O terceiro tempo do circuito pulsional é marcado pelo momento da alienação, aqui o bebê retorna ao outro e se faz ser objeto dele (Brenner, 2011):

Nasce aqui a possibilidade de sujeito, alguém que, tendo percorrido a primeira instância de se apoderar de algo fora de si e ter encontrado nesse fora de si algo que lhe significou, busca uma forma de marcar em sua carne esse outro, a tal ponto que pode, nesse terceiro tempo, devolver ao outro o seu próprio tesouro. Este tesouro é, necessariamente, resultante desse caminho de três tempos, fruto de um laço tecido do bebê já nascido, que, sofrendo as consequências de uma falta real, vai em busca do objeto capaz de ilusoriamente restaurar aquilo que para sempre

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

se perdeu. Busca refazer aquele momento no qual o externo estava no lugar da indiferença, pois não tinha nenhum registro de que esse externo poderia ser algo que pudesse se tornar parte do Eu. Todo o trabalho dos três tempos do circuito pulsional refere-se ao árduo trabalho de um sujeito nascendo de fato. Em ato, o nascimento é o corte fundante para que o sujeito possa começar a inaugurar seu circuito pulsional. (Brenner, 2011, p. 79)

Brenner sugere um quarto tempo do circuito pulsional, onde a criança nasce de fato, pois já está atravessada pela castração simbólica, uma vez que este tempo só irá acontecer se a castração estiver operando nos dois lados: na mãe e na criança. Mas para que os efeitos simbólicos da castração circulem é necessário que alguém faça o circuito da pulsão de fato circular, se refazer, e não ficar fixado, uma vez que, ficar fixado pode ser fruto de estar preso no terceiro tempo do circuito pulsional: no tempo da alienação ao Outro (Brenner, 2011).

## **CAPÍTULO II – NEUROBIOLOGIA DA VINCULAÇÃO, CÉREBRO SOCIAL E AUTISMO**

Há alguns pressupostos científicos que ajudam a entender a atividade do cérebro a partir de uma compreensão contemporânea. São estes: “1) a nossa experiência (humana) de cérebro e de mente é um processo unificado” Cobb (conforme citado por David, 2014, p. 4), ou seja, atualmente sabe-se que cérebro e mente estão interligados e sofrem influências dos estímulos externos no seu desenvolvimento e interligam-se entre si; 2) o funcionamento cerebral ocorre por meio de programações que são pré-estabelecidos e de programas abertos que sofrem modificações contínuas e estão em permanente construção através de uma “espécie de sinapse social”, que acontece na interação social entre os cérebros, assim, pode-se dizer o que cérebro é um órgão de natureza bio-psico-social (Cozolino, 2010); e, por fim, 3) o cérebro é o órgão mais flexível e aberto, quando se trata de sobrevivência é capaz de regulação e adaptação do corpo em constante interação com os meios que envolvem o indivíduo (David, 2014).

O cérebro humano é altamente capaz de adaptar-se e moldar-se diante das dificuldades vivenciadas pelo indivíduo, desenvolvendo estratégias de enfrentamento diante dos desafios. O cérebro se desenvolve por meio da transmissão sináptica das informações recebidas do interior e do exterior do corpo nos contextos de vivências e experiências do indivíduo. Assim, o cérebro constrói as suas estruturas a partir da interação e interdependência com o outro para se adaptar e desenvolver habilidades diante dos contextos com que vai se deparando. A infância é um período sensível e crítico de edificação do cérebro e do crescimento psicológico pois é um momento privilegiado de crescimento neuronal. As interações sociais são consideradas “a primeira fonte de regulação neurobiológica do crescimento psíquico e da saúde mental” (Vasconcelos, 2017, p.38).

Quando o bebê nasce, em termos estruturais e embrionários, o cérebro está praticamente finalizado, porém com uma enorme imaturidade funcional, o que o torna suscetível às influências do seu meio, como os cuidados parentais e as experiências que resultarão de processos significativos, tanto cognitivos, quanto afetivos, e que desencadearão nos processos de aprendizagem. Os conhecimentos que serão adquiridos nessa interação são organizados, guardados e armazenados em camadas das diversas memórias de curto e longo prazo, nas áreas das memórias implícitas e explícitas (David, 2014).

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Estudos neurobiológicos têm mostrado a existência de uma estreita correlação entre as experiências interpessoais e o crescimento biológico cerebral, pondo em evidência o papel determinante das relações de vinculação com as figuras cuidadoras, num momento do crescimento humano em que as infraestruturas neuronais do cérebro social se estão a formar. (Vasconcelos, 2017, p. 42)

O estado interno do cérebro sofre modificações quando está envolvido em interações intersubjetivas, ou seja, “quando uma pessoa se relaciona com outra, quando fala com ela, a ouve, pensa nela, nos seus sentimentos ou intenções, quando interage com ela, se defende ou se protege dela” (Vasconcelos, 2017, p. 36-37) o cérebro precisa se adaptar as novas situações e influenciará a construção das redes cerebrais. Portanto, “aliando as células cerebrais e as sinapses à inter-relação entre cérebros pode-se concluir que o cérebro se constrói na interface entre a experiência e a genética, onde natureza, cultura e educação transformam-se num só elemento de estímulo para a transmissão sináptica” (Vasconcelos, 2017, p. 39).

Todas as experiências de interação com o meio envolvente irão provocar certas modificações na estrutura funcional do cérebro humano, através dos chamados fenómenos neuroplásticos que resultam em alterações em variados níveis das estruturas e dos conteúdos celulares (membrana, receptores, proteínas de transporte ou mesmo a nível do RNA e DNA celulares). Ao nível dos neurónios, estas alterações funcionais são promovidas por processos básicos e nucleares de comunicação e de modelação relacionados com os processos da vinculação e da regulação afetiva que ocorrem dentro das dinâmicas das interações em particular entre os cérebros dos bebés e dos cuidadores primários, numa causalidade bidirecional entre as estruturas neuronais e as experiências afetivas/cognitivas, em mudança contínua. (David, 2014, p.4)

Nessa perspectiva, de acordo com Cozolino (2006), a experiência do “eu” assemelha-se a uma função emergente dos múltiplos sistemas da memória explícita e

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

implícita e não pode ser localizada em uma área específica do cérebro. A construção do eu nasce nos primeiros relacionamentos que moldam as várias camadas localizadas no hemisfério direito do cérebro, quando o córtex cerebral se desenvolve durante seu primeiro período crítico. É o hemisfério direito do cérebro que reflete as duas assumpções principais da psicanálise, ou seja, o inconsciente da nossa mãe é nossa primeira realidade e o indivíduo emerge desta díade.

Em outras palavras, segundo Schore (conforme citado por David, 2014) há uma sintonização existente entre os cérebros da mãe e do bebê e, que é fundamental para maximizar o crescimento cerebral e a coerência das redes neuronais que durante os dois primeiros anos de vida são orientados pela interação entre os hemisférios direitos do cuidador parental e da criança. Para Cozolino (conforme citado por David, 2014, p. 5) “é através desta conexão que ocorre uma sinapse social em que o inconsciente da mãe é transferido para o inconsciente da criança”. Assim sendo, os estados internos do seu bebê são traduzidos em palavras pela mãe devido ao desenvolvimento da capacidade de ressonância dessas sensações no inconsciente materno. Mais tarde, é exatamente esta capacidade que proporcionará que a criança consiga em maior ou menor grau associar as suas sensações com as palavras (David, 2014).

O processo de interação entre a mãe e filho começa muito antes do nascimento, no ambiente bioquímico da placenta e do líquido amniótico, há uma comunicação básica e primitiva que se inicia através dos movimentos, toque e sons. Nos últimos meses de gravidez, as mães, umas mais do que outras, desenvolvem um estado mental característico e que as possibilita apreender sensações em relação ao filho. Este estado, caracterizado por Winnicott (conforme citado por David, 2014) como uma “regressão mental”, perdura após o parto durante vários meses e permite que a mãe tenha uma melhor experiência dos estados viscerais e emocionais da criança, conseguindo assim realizar a sintonização através de uma comunicação mais primitiva. Para Cozolino (conforme citado por David, 2014) este estado regressivo materno permite à mãe produzir ações que acalmam a criança na tradução dos seus estados corporais em palavras.

É através da sintonização e da ressonância emocional, assim como da reciprocidade das respostas do cuidador primário ao recém-nascido, que os processos de vinculação se estabelecem. Com isso, os processos de autorregulação emocional precoce são instaurados no bebê por meio das sincronias/assincronias que acontecem entre os

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

cérebros do cuidador primário e do bebê. De acordo com David (2014), a enorme imaturidade das áreas corticais, em especial do córtex pré-frontal (responsável pelas funções de controle do reconhecimento e da inibição social) implica na necessidade e dependência prolongada que o bebê tem dos cuidadores parentais.

As áreas corticais têm um enorme potencial de desenvolvimento e complexidade interpessoal. As suas redes de acesso complexificam-se a partir dos mecanismos de aprendizagem e aumento das memórias, em conjunto com a capacidade de regulação e inibição, cada vez maior, de todo tipo de impulsos, principalmente os impulsos agressivos e sexuais. Assim, a capacidade de atenção e concentração aumentam na medida em que ocorre a inibição pulsional, maximizando também “a plasticidade das redes neuronais que irão suportar as funções superiores da cognição, da contemplação e da empatia” (David, 2014, p. 4).

Apesar da sua neotenia, ou seja, da sua grande prematuridade biológica, o bebê humano vem ao mundo com as capacitações de programação genética necessárias para receber os cuidados de uma parentalização adequada que se conjugam com a sua enorme plasticidade cerebral, ficando marcado, psicológica e neurologicamente, pelos alicerces fornecidos pelos seus primeiros cuidadores, e pelas pessoas que foram afetivamente significativas para a sua sobrevivência e para o seu crescimento e bem-estar físico e psicológico. (Vasconcelos, 2017, p.38)

As investigações neurobiológicas afirmam que a capacidade de mudança do cérebro humano ocorre em qualquer idade, contudo, os primeiros anos de vida correspondem ao período mais plástico do cérebro, onde ele é capaz de sugar como uma esponja todos os estímulos externos. Nos primeiros anos de vida, as aprendizagens ocorrem de forma veloz e isso se deve, de acordo com Boris Cyrulnik (conforme citado por Vasconcelos, 2017) à quantidade de conexões sinápticas que ocorrem no cérebro da criança pequena. Estudos com neuroimagens concluem que cerca de 200.000 mil conexões ocorrem por minuto, permitindo assim uma enorme capacidade para incorporar e interiorizar novas aquisições (Vasconcelos, 2017).

## A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO EXPLORATÓRIO

Nesse mesmo sentido, Vasconcelos (2017) também salienta que o tecer do cérebro na relação com outros cérebros é particularmente importante durante os primeiros anos de vida devido à grande plasticidade do cérebro do bebê a moldar-se nas relações de apego e de vinculação construídas com as figuras cuidadoras, em especial, os pais. São nos processos que configuram a vinculação que se moldam os modelos internos de relacionamentos (seguros ou inseguros) na criança. Esses modelos, assim como as estruturas mentais associadas são organizadas “dentro de redes e circuitos neuronais que estão conectados aos mecanismos de intercomunicação interpessoal” (David, 2014, p.3).

Essa compreensão é fundamental para refletir sobre a importância de intervenções precoces, especificamente no que se refere as relações intersubjetivas, uma vez que as mesmas são motivadoras de mudanças e modulações nos processos e estruturas cerebrais. Os primeiros anos da infância são, portanto, considerados fundamentais, pois além da criança ser totalmente dependente do adulto, “é o momento da vida em que se dá o maior crescimento do cérebro e da aquisição das capacidades de adaptabilidade, tendo a aquisição da linguagem um relevo especial” (Vasconcelos, 2017, p. 43).

É pela expressão emocional que as necessidades básicas fisiológicas na infância são reguladas e os cuidadores se tornam o principal agente regulador. De acordo com Coan (conforme citado por Seixas, 2014, p.58), “uma parte substancial desse desenvolvimento ocorre no córtex pré-frontal, uma região do cérebro fortemente implicada na autorregulação das emoções”. Para esse autor, existe um sistema regulador no “córtex orbito-frontal direito, cujo desenvolvimento depende da experiência, designadamente das experiências precoces com a figura cuidadora. Este sistema coincide, do ponto de vista anatômico e funcional, com o sistema de vinculação” (Seixas, 2014, p.58).

Quando um bebê emite sinais de desconforto e estes são recebidos pela mãe com ações reconfortantes (aconchego ao peito; sons confortantes, leves palmadinhas ou balanços) é permitido que o sistema nervoso do bebê, antes assustado, se tranquilize. No cérebro, a ação da mãe ocasiona respostas neuroquímicas que permitem o reequilíbrio fisiológico. Assim sendo, os efeitos da função reguladora das figuras parentais não se evidenciam apenas a nível comportamental, mas também bioquímico. A capacidade parental de responder de forma sensível e adequada possibilita que o bebê comunique seu estado emocional interno através de um repertório de sinais emocionais não verbais e ao

longo do tempo, a estrutura física e o perfil neuroquímico do cérebro acabam se tornando um reflexo das respostas dos cuidadores. Uma interpretação precisa das respostas da mãe diante dos sinais emitidos pelo bebê repercute de forma imediata sobre a modulação dos neurotransmissores relacionados ao estresse (Seixas, 2014).

A emissão de sinais por parte do bebê e do retorno do cuidador ocorrem centenas de vezes no decorrer de uma semana, por exemplo, deixando assim impressões cumulativas no cérebro do bebê que está em desenvolvimento e que, ao longo do tempo, irão se transformar em um modelo ou padrão esperado de resposta aos sinais emitidos. Bowlby chama este modelo de “operante interno” pois refere-se às representações mentais que a criança fará acerca da utilidade e disponibilidade da figura de vinculação e do Eu na relação com essa figura (Seixas, 2014).

Para David (2014), as experiências de vitalidade e de expressão espontânea do verdadeiro Self do bebê ocorrem a partir da combinação de sensação de segurança interna, da libertação da ansiedade e das excitações que são geradas no processo de vinculação. Os autores Sroufe e Fleeson (conforme citado por David, 2014) defendem que os esquemas de vinculação são, nada mais do que, as memórias implícitas que foram construídas nos períodos sensíveis do cérebro a partir das vivências de segurança ou de perigo experienciadas pelo bebê na relação com seus cuidadores primários e serão a base para condicionar os modelos de relacionamento que a criança irá desenvolver, posteriormente, na relação com as outras pessoas ou em grupos.

O resultado da qualidade das experiências precoces (primeiros 2 anos de vida) ocasiona mudanças drásticas na fisiologia neural e no comportamento emocional do bebê, uma vez que os padrões internalizados no desenvolvimento do sistema de vinculação só é verificável pelos comportamentos, pois ficam registrados nos sistemas de memória implícita, não-episódica que dependem da maturação de sistemas dependentes do hipocampo que só ocorrerá a partir do terceiro ano de vida (Seixas, 2014).

Portanto, cada cérebro é único e emerge no contexto cultural e afetivo que está inserido, tendo a sua individualidade delineada pela sua história evolutiva e não linear sendo tecida por vivências pessoais e milhares de experiências que começam a ser construídas no seio familiar. O cérebro molda-se desde muito cedo em meio as primeiras experiências de vinculação com os seus cuidadores. Diante disso, o bebê tem de adaptar-se e moldar-se ao cérebro do seu primeiro meio envolvente relacional, os pais, a partir da

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

maneira como cada um deles exerce a sua função parental, com suas características subjetivas. É através do afeto recebido pelos pais e cuidadores que o cérebro receberá os alicerces necessários para a sua sobrevivência, crescimento, bem-estar e edificação, assim como, as primeiras vivências relacionais do bebê terão um impacto importante no seu desenvolvimento (Vasconcelos, 2017).

É importante salientar que as investigações acerca da vinculação precoce no bebê humano trouxeram contributos decisivos nos estudos sobre o cérebro social. Hoje, sabe-se que para viver, além de água e alimento, o ser humano necessita de um meio envolvente adequado para a interação social, dada a sua natureza de interdependência com os outros cérebros, são as relações intersubjetivas que permitirão que a criança desenvolva uma adequada subjetivação (Vasconcelos, 2017).

### **CAPÍTULO III – TEORIA DA VINCULAÇÃO, RELAÇÕES PRECOSES E AUTISMO**

#### **3.1 Aspectos fundamentais da teoria da vinculação**

Quando se fala da relação mãe-filho, é impossível deixar de destacar as contribuições que a teoria da vinculação trouxe nas reflexões acerca do desenvolvimento e dos padrões sócio-emocionais do indivíduo. Com uma perspectiva diferente das correntes psicanalíticas, porém não menos importante, será apresentado um breve percurso dos conceitos chaves dessa teoria e da sua importância no entendimento dos aspectos relacionais da criança com seus cuidadores.

A vinculação é um laço emocional com uma pessoa que é considerada uma base segura para que a criança possa explorar o mundo. Nesse sentido, é importante salientar que a ligação afetiva não coincide com a vinculação, uma vez que na vinculação é requerida a obtenção de segurança, enquanto que nas ligações afetivas essa condição pode não estar presente. Portanto, Ainsworth (conforme citado por Cordeiro, 2012, p.8) “toda vinculação é uma ligação emocional, mas nem todas as ligações emocionais são vinculações”.

A organização de comportamentos que emergem desde o nascimento de um indivíduo e que permite que o bebê sinalize e concretize o seu desejo de proximidade com a mãe é entendida como vinculação, constituída por um fenômeno de raiz instintiva. Em condições normais, as respostas de vinculação do bebê – o choro, o olhar, o balbuciar, o sorriso, entre outros – são emitidas para atrair a atenção do adulto. Isso porque a instauração de uma relação privilegiada com a figura materna pode levar à diminuição dos riscos de vida (Bowlby 1958, 1969, 1982 conforme citado por Dionisio, 2004).

Na comunicação do cuidador com a criança (palavras, prosódia, expressões faciais, sorriso, gestos, contato ocular, toque), vão se desenvolvendo processos de apreciação e excitação diferenciados as quais permitem que o bebê se adapte a comunicação emocional específica do seu cuidador. Nessas trocas, “a mente do bebê usa os estados afetivos da sua figura de vinculação para auxiliarem na organização e regulação dos seus próprios estados” (Seixas, 2014, p.56). Assim, o “alinhamento momentâneo depende da sensibilidade parental aos sinais da criança permite que a mente dela se regule a si mesma no momento e desenvolva capacidades reguladoras que possam ser utilizadas no futuro” (Siegel, 2004, p.101).

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

De acordo com Cozolino (2006), uma boa experiência de vinculação desenvolverá um certo construto mental designado de “boa mãe internalizada” que promoverá na criança fonte de segurança e autoestima saudáveis, assim como, a capacidade de regulação autônoma da emocionalidade e que serão as bases para a construção de um verdadeiro *Self*. Porém, segundo o autor, para que esta experiência ocorra de maneira esperada será necessário que estejam presentes algumas condições relacionais entre a mãe e o bebê, como: 1) ser tocado de uma maneira agradável; 2) ser confortado de maneira calorosa; 3) ser embalado suavemente e de maneira segura; 4) vivenciar experiências repetidas de transições emocionais de estados de angústia para estados de tranquilidade; 5) experienciar uma regulação homeostática em relação à fome, ao sono, à estimulação sensorial, etc.; e 6) experienciar estados emocionais positivos sustentados.

Diante disso, diversas capacidades da criança emergem na relação com o seu cuidador. A intuição, por exemplo, é uma capacidade que será desenvolvida através da relação com os cuidadores, pois é o registro dos momentos de sintonização afetiva vivenciadas com os pais, primordialmente, em zonas e sistemas específicos do cérebro, que constituirão o ponto de partida para o desenvolvimento da capacidade de intuir (Vasconcelos 2017).

Essa capacidade para intuir nos outros os comportamentos e as expressões faciais que expressam os afetos e as interações sociais está, intimamente, associada à capacidade de intencionalidade relacional que a criança, pelas vivências de sintonização afetiva, vai adquirindo para ajudá-la a prever os comportamentos e as intenções dos outros que com ela se relacionam, afetiva e socialmente. Ademais, são estas capacidades para ir intuindo e prevendo os movimentos afetivos e empáticos dos adultos seus cuidadores, que vão permitir que, desde tenra idade, a criança vá armazenando no seu cérebro, nas suas memórias episódicas e afetivas, as vivências de reais momentos de sintonização afetiva e social com os adultos com quem estabeleceu laços profundos de afeto.

Estas memórias vão funcionar como circuitos de recompensa que se mantêm, na mente, como memórias gratificantes e enriquecedoras para o desenvolvimento psicológico, porque permitem que a criança se sinta, afetivamente, em harmonia coerente com quem cuida dela, com quem a protege e

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

ampara, o que lhe vai dar a capacidade para confiar nos seus cuidadores e nas pessoas em geral. (Vasconcelos, 2017, p.40)

O desenvolvimento do comportamento de vinculação ocorre desde o nascimento da criança até os 3 anos de idade e consiste na aquisição de padrões de comportamento com mais estrutura e complexidade. Bowlby (conforme citado por Cordeiro, 2012) descreve esse desenvolvimento em 4 momentos: na primeira fase, que se situa nas primeiras oito a doze semanas de vida, a criança ainda não discrimina as figuras, mas orienta-se para elas e tende a aumentar a proximidade com as pessoas; na segunda fase, entre as oito/doze semanas e os seis meses, o bebê passa a diferenciar as pessoas com quem estabelece mais interações sociais, dirigindo-se a uma ou mais figuras discriminadas; na terceira fase (dos seis/sete meses até 2/3 anos), ocorre a manutenção da proximidade a uma figura que é discriminada por meio de sinais e de locomoção. Quando a figura de vinculação se afasta, a criança a segue e após a ausência, mostra-se contente com o regresso. Na quarta e última fase, que se inicia mais ou menos aos 4 anos de vida, a criança já possui representações da figura de vinculação, de si mesma e do mundo, e que contribuem nas aproximações com o cuidador. A criança já tem a capacidade de prever as ações da figura de vinculação, independentemente das suas necessidades. Agora que tem em conta a perspectiva do outro, a criança procura negociar uma parceria na realização de objetivos.

Bowlby (conforme citado por Cordeiro, 2012) ainda ressalta que existem processos que são orientadores da escolha de uma figura de vinculação. O autor destaca que, nessa escolha, é fundamental a sensibilidade da figura e a qualidade da interação que é estabelecida, antes mesmo da prestação de cuidados à criança. Esses processos são, de acordo com Cordeiro (2012):

- a) A predisposição inata para a orientação sensorial da criança para determinados estímulos humanos (a voz, o estímulo auditivo; a face, o estímulo visual; as mãos e o corpo, os estímulos táteis) prestando especial atenção às figuras que lhe dão atenção e cuidados; b) a aprendizagem por exposição, sendo que a criança é capaz de distinguir a pessoa que cuida dela, apreendendo as suas características; c) uma predisposição inata da criança para se aproximar do que lhe é familiar (pessoas e

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

ambiente); d) o reforço do seu comportamento de acordo com o *feedback* de resultados, para o qual contribuem a sensibilidade da figura de vinculação ao choro da criança e a qualidade da interação estabelecida (Cordeiro, 2012, p.12).

Assim sendo, há uma diferenciação entre vinculação e comportamentos de vinculação, sendo a vinculação o laço emocional que se diferencia dos comportamentos que são utilizados para promover a proximidade da figura de vinculação. Assim, os comportamentos de chupar, chorar, sorrir, seguir, agarrar e sorrir contribuem para a vinculação, mas não a constituem por si só. De acordo com Ainsworth, (citado por Cordeiro, 2012, p.8), a vinculação ocorre com uma pessoa que é percebida como “mais forte e/ou mais sábia, capaz de proporcionar segurança, conforto ou ajuda, sendo possível, uma pessoa estar vinculada a outra que não está vinculada a si”.

A vinculação é primordial no desenvolvimento social e emocional do indivíduo em formação, visto que, conforme Boeckel et al (2011), a qualidade do apego irá influenciar de modo significativo os relacionamentos interpessoais que a criança irá estabelecer e/ou manter ao longo da sua vida, os chamados vínculos afetivos.

Bowlby (conforme citado por Dionísio, 2004) defende que um sistema comportamental em conexão permanente com o exterior regula os processos de vinculação. Sendo assim, “um sistema de controlo só consegue desempenhar efetivamente a sua função se estiver dotado de sensores que o informem continuamente dos eventos relevantes” (Dionísio, 2004, p.25). Portanto, através de diferentes estratégias do prestador de cuidados e das características peculiares do contexto, o desejo de proximidade pode ser revisto ou alcançado. Assim, nesse processo, pode emergir por parte da criança uma variedade de respostas com significados parecidos e funções similares. Contudo, as estratégias vão adquirindo uma evolução dinâmica com a experiência no decorrer do desenvolvimento infantil, contribuindo para que a criança adquira, cada vez mais, competências para perceber os sinais exteriores, desenvolvendo autodomínio e um controle mais eficaz do outro no decorrer dessa evolução.

Assim sendo, é através da experiência que um sistema é utilizado de maneira mais eficaz e permite que a conexão com os outros sistemas se torne cada mais consistente e complexa. Um comportamento pode estar a serviço de diferentes organizações comportamentais ao mesmo tempo, ou seja, o olhar (comportamento exploratório)

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

possibilita que a criança apreenda o ambiente, assim como a possibilita monitorar os movimentos maternos e controlar a localização da mãe. A alternância entre o funcionamento dos sistemas de exploração e de vinculação são exemplos paradigmáticos de que nenhum sistema de comportamentos opera de forma totalmente independente. Na ausência da figura materna, o sistema de vinculação apresenta-se em primazia ao de exploração, pois a necessidade de obter conforto e proteção é mais urgente do que o desejo de ir em busca de novas experiências (Dionísio, 2004).

Em 1978, Bowlby (conforme citado por Dionísio, 2004) revê sua teoria influenciado pelas teses evolutivas e passa a afirmar que “a vinculação é um sistema comportamental infantil que funciona interligado com o sistema parental. A relação privilegiada que o bebê desenvolve com os pais lhe possibilita a obtenção de proteção. Mas, também permite aos pais cuidar e proteger seus filhos” (Dionísio, 2004, p.30).

Foi através das observações de Bowlby com crianças institucionalizadas que a importância da relação mãe-filho passou a desempenhar um papel significativo no desenvolvimento atual e futuro da criança. O autor conclui que grandes disfunções na relação mãe-criança são precursoras de psicopatologia. Para Bowlby (2002), apesar das diferenças genéticas, culturais, ambientais e de experiências individuais, o vínculo resulta de mecanismos comportamentais condicionados pela proximidade, numa ordem instintiva. Na procura de compreender as diferenças individuais nas relações de vinculação precoce, surge Ainsworth (conforme citado por Cordeiro, 2012) que busca conhecer os tipos e padrões de vinculação, assim como a origem e as consequências para o desenvolvimento psicológico da criança.

Segundo a teoria da vinculação, o funcionamento psicológico é determinado pela capacidade de estabelecimento de laços emocionais. Deste modo, a ruptura de laços afetivos de modo indesejado permite o entendimento das perturbações psicológicas. O conceito de vinculação é definido por Bowlby e Ainsworth como um laço afetivo que uma pessoa forma com outrem, como um laço que os une e perdura no tempo, caracterizando-se como uma tendência para a procura e manutenção da proximidade a essa figura, específica em situações ameaçadoras ou geradoras de *stress*. (Bowlby conforme citado por Cordeiro 2012, p. 26)

Portanto, a vinculação é estabelecida com o tempo e vai desenvolver-se a partir da consistência das respostas e da disponibilidade da figura de vinculação. Mas, a partir do momento em que a vinculação é estabelecida, torna-se uma ligação duradoura, que persiste no tempo e no espaço, e não está sujeita a fatores contingentes como o ambiente e as situações. Contudo, os comportamentos de vinculação tendem a ser reforçados ou enfraquecidos de acordo com as situações e os fatores ambientais (Cordeiro, 2012).

Outro fator que influenciará uma boa vinculação é a formação das capacidades parentais, uma vez que estes também são influenciados pelos seus próprios padrões internalizados quando ainda eram crianças, pois o cuidador parental terá como base os seus próprios modelos internos, a ofertar nos cuidados prestados ao filho.

De acordo com Cozolino (2006), existem evidências científicas que permitem afirmar que os melhores preditores de uma boa capacidade parental são a perlaboração psíquica (“working-through”), o processamento das emoções e dos afetos e a integração das experiências precoces do bebê com a construção de narrativas coerentes. Assim sendo, os pais mais autônomos funcionam de uma maneira mais construtiva e útil, apresentando níveis mais elevados de integração neuronal e de regulação afetiva, e não utilizam tanto as defesas dissociativas. Já os pais que apresentam qualquer um dos três padrões de vinculação não seguros, “refletem baixos níveis de integração neurológica e psicológica, usam defesas psicológicas mais primitivas que estão associadas a desconexões entre os fluxos de processamento dentro do cérebro, resultando em diminuições nos níveis de atenção e da disponibilidade emocional para a criança” (David, 2014, p. 16).

Para alguns autores como Parkes e Stevenson-Hinde, Paterson, Field e Prior (conforme citado por Cordeiro, 2012), a vinculação está suportada em uma estrutura bidimensional, sendo a primeira uma dimensão cognitiva/afetiva, estável e relacionada com a qualidade do afeto, e a segunda uma dimensão comportamental, mutável e que está relacionada aos momentos de necessidade em que a utilização da figura de vinculação é solicitada. Para estes autores, a vinculação é uma relação discriminada que pode incluir uma ou mais pessoas específicas e que são designadas como figuras de vinculação.

### **3.2 A vinculação na relação da mãe com o/a filho/a**

A vinculação da mãe não é vivida de forma unilateral, o papel que a criança desempenha é fundamental, visto que os comportamentos são fortes influenciadores nas

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

emoções maternas, do mesmo modo que as reações da criança são moduladas pelo amor, cuidado e proteção (Boeckel et al., 2011). Contudo, a consistência das atitudes e dos comportamentos da figura de vinculação é um facilitador no desenvolvimento da confiança por parte da criança (Cordeiro, 2012).

A nível comportamental, Bowlby (2002) descreve quatro classes distintas de comportamento, sendo duas intrínsecas à mãe e duas à criança, e estas contribuem para formar a interação mãe-filho. Estas classes são o comportamento de apego da criança, o comportamento antítese do apego (atividade lúdica e comportamento exploratório), o comportamento da mãe de dispensar cuidados e o comportamento da mãe que é antítese dos cuidados maternos. Cada classe de comportamento pode ser afetada pela presença ou ausência das outras, pois a consequência de um comportamento de uma das classes pode inibir, ou eliciar, o comportamento das outras três classes. Ou seja, quando a mãe se afasta, o comportamento de apego da criança pode ser ativado e o comportamento exploratório inibido, da mesma maneira, quando a criança se afasta demais em suas explorações pode ser eliciado o zelo materno e inibido tudo o que a mãe está fazendo no momento. Quando em equilíbrio, as quatro classes de comportamento ocorrem e progridem em harmonia, mas o risco de conflito está sempre presente.

Logo, a privação materna gera consequências no desenvolvimento socioemocional da criança. Bowlby (conforme citado por Dionísio, 2004) aponta sequelas decorrentes da perda ou separação da mãe, afirmando que a carência dos cuidados maternos é vivida com crescente prejuízo e numa sequência composta por três fases. Sendo estas: o protesto, o desespero e o desapego. Ou seja, a criança, num primeiro momento, demonstra aflição com a ausência da mãe através do choro estridente, rejeitando outras figuras alternativas pois permanece num compasso de espera. Na segunda fase, o comportamento da criança reflete preocupação e crescente desespero, os movimentos de busca da mãe diminuem de intensidade e o choro passa a ser intermitente ou monótono, apresenta uma aparente quietude, que assinala um estado de profundo luto, e não um sinal de recuperação, como é interpretado normalmente. E, por fim, na última fase, a criança volta a se interessar pelo que está em seu entorno, pode aceitar brinquedos e o cuidado ou interação com outras pessoas, pode ser sociável e até mesmo sorridente. No retorno da mãe, a criança demonstra indiferença ou distanciamento, revelando que não superou sua ausência, sendo que essa fase de desencantamento pode durar dias ou semanas, dependendo da relação que é estabelecida com a figuração de vinculação.

## A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO EXPLORATÓRIO

Para Sroufe e Waters (conforme citado por Cordeiro, 2012), o protesto de separação e a procura pela proximidade indicam a qualidade da vinculação quando relacionados com determinados comportamentos e em um determinado contexto. Quando as figuras de vinculação são sensíveis às necessidades da criança, agindo com uma compreensão ativa, serão criadas as condições para o desenvolvimento de uma vinculação segura, fundamental no desenvolvimento da criança. Porém, ao contrário, quanto falta compreensão e sensibilidade, assim como a falta de consistência nos cuidados prestados a criança, uma vinculação insegura que promove problemas no desenvolvimento emocional, afetivo e interpessoal passa a se desenvolver.

Nesse sentido, não é a presença continuada da figura de vinculação que vem a garantir a qualidade do laço estabelecido com a criança. A qualidade será estabelecida pela natureza das interações que ocorrem diante das necessidades e solicitações de proximidade da criança. A presença é um indicador de ligação afetiva e não de vinculação, sendo que, para que este último aconteça de modo favorável ao desenvolvimento da criança, é fundamental a disponibilidade, tanto física, como emocional da mãe para responder a procura de proximidade e segurança que a criança demanda. Ainsworth et al. (conforme citado por Cordeiro, 2012) refere que a criança utilizará a figura de vinculação como uma base segura que garanta a sua possibilidade de explorar o mundo sem sentir-se ameaçada e com medo, assim como quando se sentir ameaçada, terá na figura de vinculação o seu porto seguro.

O alto nível de proximidade humana que ocorre na díade mãe-filho compõe a intersubjetividade que se constitui fundamental na conexão íntima entre a vinculação à mãe e a autorregulação emocional do bebê, que irá se organizar a partir das respostas contingentes dadas ao bebê pela sua primeira figura de vinculação, “exemplificando a função do cérebro humano como órgão social, a atribuir ao bebê humano a capacidade para responder, de forma contingente e em sintonia emocional com a mãe, aos cuidados e aos estímulos perceptivos maternos”, do mesmo modo que esta capacidade permitirá ao bebê “armazenar segurança e confiança intersubjetiva, através de uma presença protetora e cuidadora e, de, igual modo, possibilitar que essa figura de vinculação se torne seu principal meio de significação das suas vivências” (Vasconcelos, 2017, p.41).

### 3.3 Vinculação no autismo

De acordo com a teoria da vinculação, as crianças com PEA têm capacidades para desenvolver uma vinculação segura, apesar de apresentarem especificidades nos comportamentos de vinculação. Devido às dificuldades a nível emocional, interacional e à ausência de reciprocidade descritas nos casos de autismo, as questões ligadas à vinculação muitas vezes são vistas como uma incógnita nas crianças com esse diagnóstico.

Estudos recentes apontam que as crianças autistas apresentam comportamentos de vinculação mais específicos, como o contato físico, ficar no colo, sorrir, e distinguir a figura de vinculação de um estranho. Também, essas crianças são capazes de desenvolver uma vinculação segura. Porém, há variáveis que podem influenciar o comportamento de apego e interferem de diferentes maneiras na formação de laços de vinculação, sendo estas, o QI, a linguagem, o atraso mental, a sensibilidade materna e as representações de vinculação nos pais; algumas destas variáveis demonstram ser mais importantes que outras nos processos de vinculação (Xete, 2014).

Uma vez que os comportamentos de vinculação são caracterizados pela procura em manter proximidade com um outro considerado mais forte e capaz, na busca de conforto e segurança, a antecipação que a criança realiza diante da reação do cuidador de ofertar conforto reflete nos padrões de vinculação. Essa antecipação serve como guia para a criança, quando esta é confrontada com situações de stress. Por esse motivo, pressupõe-se que a sensibilidade materna diante dos sinais emitidos pela criança é determinante no estabelecimento de segurança na vinculação. Assim sendo, DeWolff e Van Ijzendoorn (conforme citado por Xete, 2014, p.15) realçam “que as crianças com PEA apresentam maior segurança na vinculação quando as mães demonstram maior sensibilidade materna”.

Apesar da especificidade das manifestações de vinculação nas crianças com PEA, estudos demonstram que essas crianças apresentam respostas diferentes quando confrontadas com estranhos e tendem a recorrer à mãe, ao invés de um estranho, após um período breve de separação com a mesma. Contudo, Seskin et al. (conforme citado por Xete, 2014, p.21) consideram que “os níveis de sensibilidade parental serão mais elevados em pais que demonstram maior segurança no “*attachment*” e nas suas representações”, sendo pertinente na aplicação de planos de intervenção terapêuticos as representações

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

parentais, quando estes pretendem ter um papel significativo no comportamento dos filhos.

Estudos sobre a vinculação indicam que estes indivíduos são capazes de estabelecer uma vinculação segura com as figuras parentais, enfatizando a presença de comportamentos que demonstram a procura da proximidade e a tendência à reunião. Vários outros estudos tentaram compreender a qualidade dessa vinculação, revelando por um lado uma porcentagem significativa de crianças com autismo seguramente vinculadas, e por outro lado, ausência de diferenças na segurança do vínculo entre as crianças com autismo e os grupos de comparação. (Xete, 2014, p. 24)

Considerando as dificuldades nas habilidades sócio-emocionais dos indivíduos com espectro do autismo, assim como a fragilidade na sua percepção do mundo que o rodeia, é preciso considerar que a vinculação é afetada de alguma forma, sendo necessário desenvolver estratégias de intervenção que permitam o estabelecimento de uma relação efetiva com a figura parental, levando em consideração as limitações que as crianças com PEA apresentam na reciprocidade social (Xete, 2014). Ou seja, a sua maneira de responder as demandas sociais pode apresentar-se de forma diferente, o que não corresponde ao fato de não estarem vinculadas de modo seguro.

Destarte, é relevante considerar as especificidades relacionais das crianças com PEA que se expressam nos processos de vinculação, para que estas não sejam determinantes e sustentem uma posição errônea no que se refere à capacidade da criança de vincular-se ao cuidador. Por esse motivo, é necessária sensibilidade por parte dos agentes parentais e dos profissionais do entorno da criança no que se refere à percepção das minúcias comportamentais que possam denunciar impasses e/ou dificuldades no desenvolvimento de uma vinculação segura.

Nos primeiros três anos de vida, os processos de vinculação estão em construção, podendo ser revistos e modificados. Assim como a psicanálise, a teoria da vinculação também faz referência a essa fase do desenvolvimento como precursora de mudanças e contribuições para o desenvolvimento socioemocional da criança. Por isso, sabe-se que é

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

fundamental perceber as representações parentais e as dificuldades que a criança possa apresentar no vínculo com a(as) figuras de vinculação; os processos de vinculação quando incorporados nas intervenções junto as crianças com risco psíquico e/ou já diagnosticadas podem contribuir de maneira significativa no desenvolvimento psíquico da criança.

## **CAPÍTULO IV – PSICANÁLISE E A CONSTRUÇÃO DA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DA CRIANÇA**

### **4.1 O surgimento de um sujeito de desejo: aspectos relacionais e a construção da subjetividade da criança**

Segundo a teoria lacaniana, mesmo antes de nascer, a criança já existe no imaginário parental e tem um lugar simbólico destinado a ela. Durante o processo de inscrição da metáfora parental parece mais evidente a importância do Outro, pois é a partir da incidência da cultura que a criança tem a possibilidade de sair da condição de organismo, e isso se dá no campo da fantasia e do desejo parental. Alguém do entorno da criança que ocupa o lugar do Outro toma, a partir do seu desejo, as manifestações do bebê (sons e movimentos) dando-lhes sentido, supondo ali um sujeito que demanda (Rocha, 2009).

Nesse sentido, nos primeiros meses de vida da criança, é como se a mãe emprestasse a sua subjetividade ao bebê, marcando-o a partir da sua subjetividade e do seu desejo. Há um sujeito para ela e um sujeito em serviço do bebê, pois nele ainda não há sujeito constituído, mas existe na mãe a aposta na existência de um sujeito. Diante disso, de acordo com A. Jerusalinsky (2012), a intersubjetividade da comunicação inicial da mãe com o seu bebê é regida pela função paterna que se instala na cadeia significativa e opera na intersecção da atividade da criança com a atividade da mãe. Ou seja, um lugar terceiro na díade já está presente no discurso e na posição da mãe diante da criança, abrindo espaço para que posteriormente a função paterna possa de fato ocupar esse lugar.

Para que o surgimento de um sujeito psíquico aconteça, são necessárias, conforme estabelece J. Jerusalinsky (2014), quatro operações na relação mãe-bebê: 1) estabelecimento da demanda; 2) suposição de sujeito; 3) alternância e 4) alteridade. O estabelecimento da demanda diz respeito a significação que a mãe é capaz de produzir, gerando prazer no bebê diante das suas necessidades vitais. Na suposição de um sujeito está em jogo a possibilidade da mãe ver no bebê a realização do que ela antecipou; por esse motivo, poderá frustrar, atender ou priorizar as demandas que são dirigidas pelo bebê à mãe. A alternância diz respeito ao ritmo de presença-ausência na realização dos cuidados prestados ao bebê. A alteridade diz respeito à não colocação da satisfação acima da lei, ou seja, a mãe não toma o bebê como puro objeto de sua satisfação (J. Jerusalinsky, 2014).

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Segundo Cullere-Crespin (2010), a construção da subjetividade na relação com o Outro primordial tem uma participação ativa do bebê desde o seu nascimento, que o torna conectado e desejante diante de quem lhe é referência, normalmente a mãe. Sendo assim, a psicanálise não considera apenas as funções parentais como organizadoras da subjetividade do bebê, mas também uma apetência do próprio indivíduo.

Portanto, a relação entre a criança e o agente materno não ocorre de forma linear e/ou pré-estabelecida, mas sim, é uma construção conjunta que necessita de ambas as partes para acontecer. Nesse aspecto, A. Jerusalinsky (2012) afirma que o equilíbrio do encontro entre a mãe e a criança depende do status psíquico do agente materno e das condições constitucionais da criança para se apropriar dos registros simbólicos e imaginários que entram no jogo do vínculo.

Um dos vários fatores que são determinantes desse espaço do qual a criança nasce é sem dúvida, o papel do agente materno. Ao nomear o que a criança faz e sente, é como se a mãe fosse uma porta-voz da criança, incluindo um espaço de comunicação entre ambos. A mãe toma aquilo que é a manifestação pura de uma necessidade biológica e sem sentido para o bebê, através do investimento libidinal materno definido no discurso do Outro, transformando-as em uma realidade humana. O material psíquico estruturante do sujeito é fornecido pelo exercício da função materna na nomeação do que a criança sente e faz, sendo este o primeiro passo para a organização psíquica da criança (Borges, 2006).

A experiência clínica demonstra que o sujeito nasce à mercê de um ato de ruptura da identidade, o que permite, precisamente, a identificação. Para os humanos, nada faz diferença no real – por isso o real funciona para nós como a essência da aleatoriedade -, já que é o significante que introduz os cortes nesse infinito diferenciado onde o discurso, ao quebrar o idêntico a si mesmo, captura esse registro [...]. O estado inicial do ser humano não é de normalidade, mas de funcionamento de automatismos neurobiológicos que por si mesmos não garantem nada. Que eles “funcionem bem” permitirá que a “normalidade” seja mais facilmente conquistada. Que eles “funcionem mal” criará dificuldades para

a obra do significante. Que eles prevaleçam criará uma barreira de resistência ativa contra a linguagem. (A. Jerusalinsky, 2012 p. 123)

Segundo Lacan (conforme citado por Rocha, 2009), o inconsciente é estruturado como uma linguagem, ou seja, existe uma analogia estrutural entre a linguagem e o inconsciente. Desse modo, na estrutura da linguagem reconhece-se o predomínio do significante sobre o significado. É a partir das leis do significante que o funcionamento do inconsciente é dado a ver e para que possa emergir um sujeito falante, é necessário um atamento ao Outro, lugar de onde emprestam-se as palavras para que algo possa ser dito. Contudo, é o lugar terceiro (o Outro) que permite a instauração da relação imaginária e da estabilidade na relação, uma vez que garante um sentido ao que se diz, assim constituindo o sujeito como falante.

Outrossim, quando algo não vai bem com o bebê, podem ocorrer impasses no estabelecimento da relação do mesmo com o Outro primordial. Quando isso ocorre, o bebê imaginário é colocado em xeque face à criança real, ou seja, o bebê construído anteriormente nas fantasias maternas e nas suas expectativas, não corresponde ao real.

Nesse contexto, segundo Crespim (2004), pode ocorrer uma catástrofe subjetiva, ou seja, um desinvestimento do bebê real, que pode surgir de duas maneiras opostas, tanto na forma de superproteção, como de abandono. Sendo que na primeira, o investimento não é realizado no bebê enquanto sujeito, mas sim na sua deficiência. Destarte, torna-se fundamental salientar que a função materna é uma operação inconsciente e não está atrelada ao saber instintivo, tampouco técnico-científico. A relação mãe-bebê é estabelecida no cenário fantasmático de uma mulher, que poderá descartar ou acolher inconscientemente o recém-nascido. Por esse motivo, a psicanálise defende que o desenvolvimento infantil e a constituição psíquica da criança são atravessados e afetados pela relação subjetiva e fantasmática mãe-bebê (Goretti, Almeida & Legnani, 2014).

#### **4.2 Do que se trata o autismo segundo a Psicanálise**

Para Borges (2006), Kanner faz referência a algo que é da ordem do indizível, no sentido em que o sujeito advém do encontro de mais do que um espaço psíquico e nesses encontros algo acontece ou deixa de acontecer, gerando consequências para os envolvidos nessa relação. O sujeito se constitui por meio de duas operações importantes, a responsável pela formação do eu e pelo advento do sujeito desejante. Muito antes do

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

nascimento de um filho, é criado um discurso onde os pais se colocam como desejantes do filho e tudo nesse discurso está na ordem do dizível, do socialmente aceito. Esse espaço é chamado, por Aulagnier (conforme citado por Borges, 2014, p. 138), de “espaço falante”, local intermediário entre a criança e o mundo, marcado pelo discurso e desejo parental e que definirá a estrutura psíquica da criança. Vários fatores irão determinar esse espaço em que a criança nasce, sendo um deles a função materna, a capacidade da mãe de ocupar o lugar de Outro; a medida em que a mãe exerce essa função dá à criança material psíquico estruturante para a sua organização psíquica.

Com frequência, nos casos de autismo, a criança não possui uma unidade corporal nem qualquer representação psíquica das funções da sua boca, mãos e pés. É como se o corpo do autista tivesse ficado preso ao puro biológico, sem o investimento libidinal. Assim, a necessidade biológica da criança não foi interpretada pelo Outro, ou seja, pela rede simbólica que lhe envolveria de significantes e por esse motivo o “espaço falante” não se configurou nessa criança. Nesse contexto, podem haver duas possibilidades, o lugar Outro não ter sido ocupado na função materna, deixando em aberto a possibilidade de criar esse “espaço falante”, ou as suas tentativas do agente materno foram perdidas diante de um bebê que não responde aos seus estímulos e esse espaço se dissipou (Borges, 2006).

Sendo assim, o que de fato está em questão para os psicanalistas que partem dessa premissa é a necessidade de tomar ou retomar através da função materna e do lugar do Outro, algo que falhou no estabelecimento das operações fundamentais da constituição psíquica da criança. Independentemente da origem da falha, se é que se pode pensar em apenas uma, sabe-se que houve rupturas na relação, mas sem haver culpabilizações entre os envolvidos, uma vez que não exercer a função materna não é equiparado a falta de amor, atenção, cuidados, etc. por parte do agente materno, pois o exercício da função está remetida a uma operação que dependerá do retorno inconsciente da mulher a sua matriz edípica, como explicado anteriormente. Assim sendo, as mães são as maiores aliadas do terapeuta na busca dos resquícios perdidos no desenvolvimento subjetivo da criança na retomada das operações fundantes da constituição psíquica de um sujeito de desejo.

O conceito lacaniano acerca da alteridade pretende ultrapassar a dicotomia da causalidade psicopatológica, uma vez que, nem a hipótese biológica, nem a ambiental se confirmam isoladamente, e promove um distanciamento das teorias equivocadas que

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

culpabilizavam a relação parental e apontavam a causalidade do autismo na frieza emocional dos pais e na sua incapacidade de estimular o filho. Lacan assinala que o nascimento biológico e o subjetivo não coincidem, contudo, o orgânico e o ambiental devem ser inseridos no campo da linguagem, pois a constituição de um sujeito se dá relativamente ao Outro e “o campo da alteridade é cindido entre o outro (semelhante) e o Outro” (Rocha, 2009, p.155).

Há psicanalistas que consideram que o autismo está vinculado ao fracasso da operação de alienação, uma vez que ninguém do entorno da criança se ocuparia do lugar de Outro, impossibilitando, assim, o surgimento de um sujeito. Apoiados nas teses de Laznik, esses profissionais afirmam que este fato repercute no campo simbólico, real e imaginário, pois há falta de significantes que demarcam a criança (simbólico), não há instalação do circuito pulsional (real) e não há instauração da imagem especular (imaginário), fazendo parte de um único processo de alienação (Rocha, 2009).

É a partir da alienação que a criança se submete aos significantes do Outro, e quando esta não acontece, as produções do bebê (sons, gestos...) ficam sem reconhecimento simbólico e caem no vazio, tornando-se meras descargas motoras. Na dimensão do real, para que um sujeito possa emergir é necessário a efetivação do terceiro tempo pulsional, tempo esse em que o bebê se coloca na posição de objeto de desejo de um outro, que está na posição de Outro. Sem o fechamento do circuito o corpo do autista não formaria limite, bordas, podendo se pensar o quadro clínico que revela uma ausência de “eros”, ou seja, o autista sobreviveria apenas como um organismo regulado pela necessidade e não pela pulsão. O fracasso da alienação também resultaria no impedimento da aquisição da imagem especular formadora do eu ideal. Ou seja, não se constituiria uma imagem a partir do Outro e da qual a criança se remeteria a esse Outro para que confirmasse que seria ele (o bebê) na imagem (Rocha, 2009).

Contudo, Borges (2006) lembra que, em um primeiro momento, a criança é colocada e se deixa colocar no lugar de falo da mãe. Mas, por algum motivo, parece que no autismo, a criança não consegue entrar nesse lugar e permanece excluída da circulação simbólica, sendo desinvestida libidinalmente pelos agentes parentais, empobrecendo, assim, as possibilidades de constituição da pulsão de vida (*Eros*). Nesse sentido, Fédida (conforme citado por Borges, 2006) afirma que, no autismo, o psiquismo é regido pela pulsão de morte, propondo que o autismo deve ser pensado através de um *'auto* sem

*Eros*'. Nessa passagem o autor utiliza a palavra *auto* para referir-se a pulsão de morte, chamada por Freud (1920) de *Thanatos*. Freud utilizou o termo *Eros* para definir libido ou o impulso vital como um dos instintos primários principais que determinam o comportamento humano, ao lado da morte. A palavra *Eros* inclui tudo que visa o prazer, como o contato físico, alimentação, energia, movimento, alegria (Freud, 1920). Portanto, o autismo seria regido pela pulsão de morte (*Thanatos/Auto*), uma vez que ninguém morre regido pela pulsão de morte, mas o que ocorre segundo Green (1990) é um desinvestimento de tudo.

Há controvérsias entre os psicanalistas no que se refere às teses formuladoras da ausência de relação com o Outro no autismo, pois é possível constatar em diversos relatos clínicos a existência de um lugar da criança na fantasia materna e de um discurso parental assinalado por significantes que demarcam as vicissitudes subjetivas da criança (Rocha, 2009). Por esse motivo, Egge (2008) defende que o autista está na linguagem, recebe a condição de relação com o significante, pois é falado pelo outro, mas não se faz representante do significante, assim, não se torna capaz de enunciação.

Soler (conforme citado por Rocha, 2009) descreve a posição subjetiva do autista mediante a fórmula da alienação. Assim, afirma que as crianças autistas não suportam nada que saia da rotina, que seja imprevisível, se comportando como se fossem perseguidas pelos signos da presença do Outro. Tentativas de anulação da presença do Outro (evitar o olhar, a voz), a rejeição da palavra do Outro através da ausência de apelo, são outros comportamentos apresentados pelo autista. Ao mesmo tempo haveria uma dificuldade concreta de se separar do adulto (que ocupa o lugar do Outro). Egge (2008) formula a estrutura do trabalho do autista como resultante de uma dupla operação. Por um lado, a autoconstrução, com resquícios do simbólico nos movimentos de ritmo e repetição, e por outro, a autodefesa configurada pelo auto isolamento que evitaria que se tornasse marionete do Outro.

Portanto, segundo Soler (conforme citado por Rocha, 2009), na condição autista o balizamento das fronteiras com o Outro é afetado, resultando nos problemas de constituição imaginária, assim como do funcionamento pulsional, porquanto depende das demandas do Outro. Com isso, podem surgir ora o *déficit* motor (no controle dos esfíncteres, andar, coordenação do movimento, por exemplo), visual, da linguagem... ora o *déficit* nos desempenhos superiores.

Hoje, sabe-se que, apesar de existirem aspectos peculiares no contato das crianças com PEA em relação ao seu semelhante, este contato não só existe, mas também é solicitado pela criança dentro da sua peculiar maneira de expressão subjetiva. O que ocorre diversas vezes, é que as pessoas que estão em seu entorno têm dificuldades de perceber e articular as demandas que a criança autista realiza, visto que estas são muito distintas das manifestações da neurose, posição da qual pressupõem-se que a lógica dos especialistas opere.

Segundo a psicopatologia psicanalítica, encontram-se classificadas quatro estruturas psíquicas: neurose, psicose, perversão. Cada qual com as suas características de defesa diante das dificuldades do sujeito de conjugar os seus desejos com a realidade. A. Jerusalinsky (2012), propõe o autismo como uma nova estrutura psíquica, a estrutura da exclusão. Isso se deve ao fato de que no autismo está uma ausência de sujeito, uma condição fora da linguagem, com mecanismos de exclusão da criança desse campo através da prevalência dos automatismos. Não há como dizer que o autista se exclui, uma vez que o sujeito encontra-se ausente. Por isso, “os autistas desviam seu olhar não de qualquer coisa, mas especificamente do outro semelhante, assim como se fazem de surdos não a qualquer som, mas especificamente ao outro falante” (A. Jerusalinsky, 2012, p.65).

As pesquisas atuais em psicanálise têm demonstrado que o autismo não está exclusivamente relacionado a algum tipo de fragilidade na relação entre os pais e a criança por motivos relacionados à história dos pais. Além disso, advertem que existem casos em que os pais estão bem posicionados no exercício da sua função e quem não corresponde à convocatória é o bebê, resultando em prejuízos a nível do circuito pulsional que terá consequências na subjetividade (Laznik, 2013).

Destarte, o que se pode perceber é que, independentemente do lugar em que as dificuldades possam surgir, o que está em jogo são as fraturas que emergem na relação com o Outro e impedem que as operações constituintes do sujeito aconteçam. Desse modo, o investimento realizado no (re)estabelecimento das operações através da relação mãe-filho(a) parecem fundamentais nos casos de autismo para que possa advir um sujeito de desejo.

### **4.3 A direção da cura em Psicanálise**

A cura é um termo que não se utiliza com o mesmo sentido nas diferentes disciplinas. Em Psicanálise, a cura se refere a um processo que implica um certo

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

direcionamento, mas que não exige um determinado resultado conclusivo, mas sim, visa a autonomia do sujeito e o desenvolvimento da capacidade de lidar com as suas limitações. Já na medicina, a cura se refere a um resultado final diante da eliminação total de uma anomalia. Assim, pode-se dizer que, para a Psicanálise, a cura do autismo consiste em escapar da tirania da coisa, do mesmo modo que, em caráter de exemplo, a cura da neurose está em escapar da tirania do Outro, na perversão, da tirania do gozo e nas psicoses consiste em escapar da tirania da imaginação. Portanto, não é possível dizer de antemão o quão longe cada sujeito será capaz de se colocar ou de escapar das respectivas tiranias, assim como, a priori, não se pode dizer o domínio que a tirania ocupa em cada um, ou seja, não é algo possível de se decidir antes de se tentar um ato de saída (J. Jerusalinsky, 2014). Por esse motivo, é fundamental levar em consideração vários aspectos quando da chegada de uma demanda de atendimento, principalmente quando está em jogo a condição de uma estruturação psíquica a se constituir.

A demanda de tratamento pode surgir de diferentes maneiras, porém sempre será decalcada na lógica da série simbólica da qual a existência do bebê é sustentada pelo discurso parental. Quando nasce um bebê com uma patologia de base, ou há suspeita de uma patologia e um diagnóstico precoce é fechado, os pais podem apresentar dificuldades em tomar aquele bebê como seu, como se houvesse um estranhamento e não conseguissem reconhecer aquele bebê. Nesse contexto, o processo de identificação com a criança pode não acontecer, e o processo de filiação é colocado em jogo, pois esse bebê passa a ser visto a partir da sua patologia e das limitações que a mesma pode acarretar no seu desenvolvimento. Quando o endereçamento inconsciente do ideal do eu parental ao bebê se rompe e abre-se uma ferida narcísica nos sujeitos paternos, eles se deparam com uma criança que nada se parece com o filho planejado e tão esperado.

A impossibilidade de imaginar um futuro para o bebê, ou seja, apostar na existência de um sujeito, está ligada às questões narcísicas dos pais e gera impasses no exercício das funções parentais, um sentimento de não saber o que fazer diante daquela criança. Na demanda que é dirigida ao clínico, opera um suposto saber sobre o futuro do bebê, quando as expectativas parentais, que foram armadas em relação ao filho ideal, fracassaram no endereçamento ao bebê real; então, os pais se veem diante de uma criança sobre a qual não conseguem desenvolver um saber relativo aos cuidados fundamentais, conducentes à constituição do filho. Desse modo,

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

deposita-se no clínico a esperança de que, com o saber que lhe é suposto, possa chegar a estabelecer – por meio de diagnóstico, evolução e prognóstico - o futuro de um bebê que comparece como inimaginável. Ou, ainda, que possa modificar o curso de um futuro que se apresenta como sinistro. (J. Jerusalinsky, 2002, p. 116)

Portanto, os pais depositam no clínico não só um saber sobre o futuro do seu bebê, mas também a possibilidade de que esse futuro seja mais promissor. Por esse motivo, quando um profissional opera na lógica do incurável no autismo, de antemão está fadada qualquer possibilidade de emergir um sujeito. Nesse sentido, A. Jerusalinsky (2010) alerta:

Declarar desde o início a incurabilidade de todo e qualquer caso de autismo sob o argumento de sua possível causa genética (numa vasta proporção deles tal falha é suposta, sem comprovação) tem como consequência submeter aqueles que poderiam aceder a uma condição de sujeito a um tratamento (de construção de condicionamentos, de automatismos mais adaptativos) que, por cultivar automatismos, cancela qualquer chance desse sujeito de desejo vir a se constituir, confirmando, desse modo tautológico, a incurabilidade inicialmente declarada. (A. Jerusalinsky, 2010, p.122)

O clínico que é capaz de supor um sujeito, ali onde ainda ele não existe, constitui o primeiro movimento na direção da tentativa de cura no autismo (J. Jerusalinsky, 2014). Sem dúvidas, em muitos casos há uma base genética irremovível, mas os limites não devem ser impostos antes que as tentativas sejam realizadas. Em diferentes culturas, são observadas psicopatologias que apresentam constituições genéticas equivalentes, mas apresentam diferenças significativas no que se refere à qualidade e à particular estrutura do sujeito que, em cada caso, se instala na sua história; essas diferenças sem dúvida estão representadas pelas condições psíquicas em que são submetidas (A. Jerusalinsky, 2010).

Segundo A. Jerusalinsky (2010), conseguir uma cura em Psicanálise depende da precocidade do início do tratamento, pois quanto mais cedo, maiores são as probabilidades e as conquistas adquiridas. Um fracasso psicanalítico não impede que

posteriormente sejam realizadas terapêuticas comportamentalistas, uma vez que a implementação de automatismos adaptativos condicionados é possível em qualquer altura do desenvolvimento humano, mas o contrário, não.

Lacan (1961/1992) enlaça o nascimento do sujeito ao traço unário e não ao investimento de qualquer objeto. Coloca para nós, então, no que se refere a cura no autismo, a tarefa de desvendar o detalhe da constituição das estruturas mínimas capazes de introduzir esse traço unário ainda nas condições adversas. Não se trata de retornar a uma normalidade inicial (que os automatismos precoces no autista desmentem). Trata-se da intromissão arbitrária do Outro que, em posição Primordial, orientado pelo significante, seja capaz de criar a cena onde a letra faça a marca sobre os automatismos neurobiológicos. Traço que, para se produzir, precisa da ruptura de uma continuidade. (A. Jerusalinsky, 2010, p.123)

Assim sendo, a direção da cura em psicanálise perpassa o árduo trabalho, em conjunto com os pais, de tentar encontrar na criança autista um registro que consiga engatá-lo numa rede de significantes e, assim, na aposta da relação com o Outro primordial poder advir um sujeito de desejo. Passar por um autismo sem que algumas marcas futuras sinalizem essa etapa árdua vivenciada no desenvolvimento é pouco provável, porém, isso não significa que a criança vá permanecer na posição de exclusão na relação com o outro. Se o sujeito muda, o diagnóstico também pode mudar, ainda mais se tratando da primeira infância.

#### **4.4 A terapêutica no Autismo**

A posição do sujeito na demanda em relação ao Outro é uma das mais importantes especificidades que precisam de ser observadas pelo terapeuta. Como é sabido, cada sujeito é singular em sua subjetividade independentemente da patologia em questão, por esse motivo, técnicas e estratégias que funcionam em alguns casos podem não ter efeito algum em outros.

Por esse motivo, a psicanálise intervém no que o bebê necessita não só para se desenvolver, mas também para constituir-se enquanto sujeito, recusando assim o foco no déficit (Legnani & Almeida, conforme citado por Goretta, Almeida & Legnani, 2014). De

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

acordo com Teperman (2005), essa perspectiva auxilia os pais a lidarem com as questões da diferença da criança e do resgate do desejo que é obstaculizado pelo diagnóstico, possibilitando assim atenuar os efeitos iatrogênicos na constituição da criança.

Para Delion (2015), o primeiro tempo do tratamento deve ser dedicado à observação da criança em diferentes situações, dessa forma torna-se possível identificar fatores em que emerge angústia e que acalmam. O autor utiliza o termo “mapa do tesouro” da criança para o estabelecimento da percepção das circunstâncias que testemunham o fracasso das defesas habituais que geram as angústias e a sua manifestação, muitas das vezes, aguda. No segundo momento, é descrita a elaboração do plano terapêutico que é resultante do cruzamento das observações e dos dados obtidos pelos pais. Assim sendo, as crianças podem apoiar-se nos cuidadores para ultrapassar as etapas que lhes permitem superar os momentos de dificuldade e reencontrar as competências anteriores que são necessárias para retomar o seu desenvolvimento.

O trabalho com crianças autistas deve ser pensado a partir da possibilidade de circulação de afeto, de restauração da capacidade de *ilusão antecipatória da mãe* e, por fim, do surgimento de um sujeito do desejo. Somente dessa maneira será possível escutar, localizar e decifrar as inscrições e as significações dessas crianças. (Borges, 2006, p. 143)

Na maioria dos casos, lidar com o autismo é uma árdua tarefa para os pais, pois muitas vezes a impotência toma conta das figuras parentais quando as suas tentativas e investimentos junto à criança fracassam. Nesse sentido, realizar as funções básicas do Outro primordial, que são indispensáveis para o sujeito advir, ficam fragilizadas. Quando o bebê não responde à convocatória materna, “torna-se impossível a ocorrência da prosódia materna, do chiste e da protoconversa, resultantes da relação mãe-bebê e, portanto, inexistentes na ausência de uma das partes” (Visani & Rabello, 2012, p. 296). Para Laznik, Maestro, Muratori e Parlato (2006), a loucura necessária, proposta por Winnicott como indispensável para a constituição do sujeito, só acontecerá quando a mãe sentir as condições de segurança da sua capacidade materna e então exercerá a função de Outro primordial.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Delion (2015) afirma que os pais de crianças com PEA normalmente encontram dificuldades pois esta é uma patologia que faz fracassar a própria intersubjetividade, assim como os meios de comunicação. Os pais sentem-se por vezes fracassados, atravessam momentos de questionamento acerca de serem bons pais. Sendo assim, alerta para a importância e necessidade de ajudar os pais no plano pessoal para que consigam buscar em si mesmos as forças que precisam para serem os educadores que devem ser. Nesse aspecto, os profissionais especializados no autismo são os mais indicados para auxiliar os pais a encontrar os meios de retomar o contato com o filho.

Os autismos infantis e suas variedades clínicas são patologias que colocam em jogo a intersubjetividade em todos os níveis de aceitação. Os pais serão os primeiros a se sentir desqualificados e virão procurar profissionais para sair desse estado de impossibilidade de se comunicar com o filho. (Delion, 2015, p.25)

Em um primeiro momento, cabe ao analista realizar a função materna quando os pais não conseguem exercer e oferecer uma escuta analítica frente às produções sonoras da criança, mesmo que pareçam sem sentido, buscando dar conta da ilusão antecipatória, ocupando o lugar de Outro faltante para que a criança tenha a possibilidade de advir como sujeito desejante. De acordo com Laznik (conforme citado por Visani & Rabello, 2012), a ocupação desse lugar pelo analista abre possibilidades para que os pais se engajem e construam a segurança necessária para realizarem as funções parentais. Essa intervenção se faz significativa quanto mais precoce for o início do tratamento.

Os momentos de partilha entre os especialistas e os pais auxiliam na manutenção do trabalho metafórico, que só advém na medida em que os pais estão em transferência com o terapeuta no trabalho em torno do filho e que darão sentido a algo que parecia insensato, visto que, muitas vezes, “o sentido surge a partir do vínculo estabelecido entre o comportamento problemático e um evento ocorrido anteriormente, mas despercebido” (Delion, 2015, p. 24).

Uma das funções da psicoterapêutica é uma boa qualidade de partilha em torno da criança, sendo assim, é a partir da possibilidade de um trabalho com os pais que a evolução do tratamento poderá ser alcançada. Não é possível desenvolver uma harmonia

suficiente para compartilhar os progressos e as dificuldades se os pais não conseguem dizer o que lhes é difícil (Delion, 2015).

#### **4.5 Prevenir ou remediar? O tempo é precioso na primeira infância!**

Uma intervenção preventiva implica a possibilidade de intervir colocando em movimento o processo de constituição que tem relação com o desenvolvimento da criança, agindo precocemente em relação aos efeitos que uma patologia pode provocar. Desse modo, ela pode e deve acontecer na primeira infância, pois esse é o período em que operam as primeiras inscrições psíquicas, além de ser o momento de maturação, de crescimento e de aquisições instrumentais que passam por modificações radicais nos primeiros três anos de vida, ou seja, é uma etapa de constituição psíquica (J. Jerusalinsky, 2002). Sendo assim, nesse período, as inscrições ocorrem facilmente e se modificam com facilidade, pois o cérebro do bebê é totalmente plástico, e essa plasticidade faz com que novas experiências se inscrevam, como as já inscritas se modifiquem facilmente. Quanto antes uma criança chegar ao consultório, mais possibilidades haverá de se conseguir fazer inscrições simbólicas na construção subjetiva da criança.

A intervenção primária ocorre da observação que a criança não responde a demanda do outro. A primeira modalidade de intervenção, que deve ser considerada na detecção precoce, é transmitir conhecimentos aos agentes de saúde, as escolinhas infantis e locais de acompanhamento pediátrico do desenvolvimento para que seja possível uma leitura clínica do desenvolvimento, atrelado a constituição psíquica da criança. É principalmente nos hospitais, postos de saúde, escolinhas, creches e berçários que a prevenção primária pode acontecer (J. Jerusalinsky, 2002).

Por esse motivo, um grupo de psicanalistas dedicados à clínica infantil está investindo em estudos direcionados à detecção precoce de sinais que possam ser indicativos de problemas na constituição psíquica da criança. O objetivo principal dos estudos é a detecção precoce de sinais de risco psíquico em bebês visando proporcionar um cuidado prévio. Os estudos em psicanálise enfatizam que os bebês que se encontram em condições de risco devem receber uma cuidadosa atenção por parte dos profissionais do seu entorno. Nesse sentido, Crespin e Jerusalinsky (conforme citado por Gorreti, Almeida & Legnani, 2014), afirmam que as dificuldades na construção da relação da mãe com o seu bebê podem inviabilizar a armação de uma estrutura psíquica que possibilite seu desenvolvimento, nos aspectos motor, cognitivo, afetivo e social.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

De acordo com Laznik (2000), para que seja possível uma detecção precoce no autismo é preciso verificar sinais precoces de que algo não vai bem no desenvolvimento de certas estruturas psíquicas necessárias à organização do aparelho psíquico da criança, gerando consequências na constituição de um sujeito. Ou seja, são “elementos clínicos que fazem parte de um conjunto metapsicológico coerente, relacionado com as condições de constituição de todo sujeito humano” (Laznik, 2000, p.78). Desse modo, pesquisas relevantes à intervenção precoce em crianças com risco psíquico foram realizadas na França e posteriormente no Brasil e deram origem a um novo instrumento que poderá orientar os profissionais que estão em contato com as crianças pequenas de que algo não vai bem na constituição psíquica da mesma.

As pesquisas foram desenvolvidas inicialmente na França com o *Programme de Recherche et Évaluation sur l'autisme* (PREAUT) e no Brasil com os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). Antes do surgimento do PREAUT, Marie-Chistine Laznik analisou vídeos caseiros de bebês que posteriormente receberiam o diagnóstico de autismo e suas análises tiveram grande importância no desenvolvimento desses indicadores (Adurens & Melo, 2017).

Devido à importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento psíquico da criança e da relevância de identificar sinais iniciais de problemas do desenvolvimento com o intuito de prevenir futuras psicopatologias, a avaliação a partir de um instrumento capaz de detectar anormalidades no desenvolvimento infantil, passou a ser realizado pelo sistema único de saúde (SUS), o serviço público brasileiro, sendo que, atualmente, é obrigatório e garantido pela Lei 13.438/2017. A senadora Ângela Portela, autora do projeto, sugeriu a aplicação do protocolo IRDI, que já é utilizado em diversas regiões do país (Agência Senado, 2017).

Acredita-se que os médicos envolvidos na primeira infância também devem ter um papel participativo na detecção de risco psíquico no bebê. Sendo assim, devem voltar o seu olhar também para a avaliação do laço mãe-bebê, uma vez que estes estão mais próximos dos bebês nos primeiros meses de vida. É necessário que o especialista possa, através de sinais precoces, perceber que algo não vai bem com a criança, mesmo que suas funções biológicas estejam dentro do esperado (Visani & Rabello, 2012).

Laznik (2004) caracteriza dois sinais que devem ser observados: o primeiro consiste no “não olhar” entre a criança e o Outro primordial. Esse olhar não é considerado

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

como sinônimo de visão, mas entendido como atenção e investimento. O rosto materno serve de espelho para o bebê, ali ele vê a si mesmo, o olhar estruturante do Outro é a base para o estágio do espelho. Quando este só reflete a rigidez das defesas, o bebê o evitará a todo custo e o sentimento de unidade corporal não ocorrerá, ficando comprometida ainda a constituição do narcisismo primário que também advém do olhar do Outro. O segundo sinal só é investigado a partir do momento em que o primeiro se confirma e este consiste na não instauração do circuito pulsional completo. Segundo esta autora, no autismo, o terceiro tempo do circuito pulsional não acontece e, então, o circuito não se completa. Assim sendo, quando o terceiro tempo pulsional não ocorre, não se pode ter a certeza do caráter pulsional dos outros dois tempos, portanto, “nada garante que o autoerotismo não fique desprovido de *eros* [...], nada garante que o *polo alucinatório de satisfação* esteja no circuito e que, portanto, todo o sistema de representações possa funcionar” (Laznik, 2004, p. 146).

Formou-se um certo consenso sobre a importância de uma detecção precoce, visto que o prognóstico, especialmente o cognitivo, parece estar claramente dependente de uma precocidade na iniciação dos tratamentos realizados. Há, também, muitas discussões acerca da existência, pelo menos em alguns casos, de um período mais ou menos reversível e que corresponde ao primeiro período relacionado à fase da instalação dos distúrbios, antes da constituição do quadro de autismo estar completo (Golse, 2003).

Entre as discordâncias de leituras para o autismo há um ponto em comum no que diz respeito a seu diagnóstico e tratamento precoce. Para as diversas visões, quanto antes houver uma intervenção, maior é a possibilidade de minimizar dificuldades que afetam o desenvolvimento e a constituição da subjetividade da criança. É, portanto, a partir desse aspecto, que pensaremos o trabalho de prevenção. (Adurens & Melo, 2017, p. 153)

Para Muratori (2014), a intervenção precoce que ocorre nos casos de autismo antes dos três anos de idade é capaz de dificultar os comprometimentos que estão relacionados aos processos neurobiológicos, a comunicação e os déficits sociais. Em muitos casos, nos quais foi possível uma intervenção terapêutica precoce, tem se mostrado viável a eficácia da compensação materna (A. Jerusalinsky, 2012).

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Por outro lado, Golse (2003) defende que a questão principal é saber se uma detecção precoce das crianças com risco de organização autista é possível desde o primeiro ano de vida, não havendo um consenso sobre esse objetivo, sendo possível pensar que as crianças detectadas nessa idade correspondem apenas a crianças vulneráveis e que necessitam sem dúvida de cuidados, mas cujo devir autista é apenas um devir entre outros possíveis. Aqui, está em causa o problema da predição, em sua dimensão ética e que necessita do manejo das informações a fim de mobilizar as famílias sem dramatizá-las e principalmente sem fechar o futuro evolutivo das crianças.

Há diversos tipos de intervenção precoce, sendo que cada teoria segue determinada forma de atuar com o bebê e com as demandas dos agentes parentais. Aqui serão abordadas duas intervenções que envolvem de forma ativa os pais no trabalho realizado. A estimulação precoce orientada pela Psicanálise e utilizada pelo Centro Lydia Coriat em Buenos Aires (Argentina) e em Porto Alegre (Brasil), é sustentada por uma prática interdisciplinar e a terapêutica acontece quando o processo de desenvolvimento é interrompido por um acidente patológico. A intervenção situa o orgânico como limite e não causa. A técnica utilizada apoia a criança no desenvolvimento de suas funções instrumentais e estimula as funções já existentes no sujeito com o intuito de promover situações a partir do nível em que se encontram, por esse motivo, o conhecimento da sequência do desenvolvimento é fundamental. O terapeuta ocupa o lugar terceiro na relação mãe-bebê, uma vez que o procedimento consiste em reconstruir, sustentar ou substituir a função materna. Por esse motivo, a escuta psicanalítica permeia todo o tratamento e quem conduzirá o tratamento é o profissional que constituiu um laço de transferência com os pais (Goretti, Almeida & Legnani, 2014).

Segundo os autores citados acima, outro viés importante é a educação terapêutica; nessa intervenção com o bebê é necessário não só a presença dos pais reais, mas uma atenção ao discurso imaginário, alimentado pela cultura (creches e escolas principalmente) e que são atravessadas pelas crenças pessoais, pelas representações sociais e as fantasias acerca do filho. Essa intervenção é focada na relação mãe-bebê e no estabelecimento da cadeia de significantes que se arma em torno da criança, constituindo a estrutura do sujeito no meio familiar, escolar e social.

Assim sendo, as intervenções focadas apenas na (re)produção de estímulos sem significantes atrelados à constituição do sujeito e que destacam-se pela valorização das

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

respostas motoras e sensoriais por garantirem as condições de independência da criança, supostamente, podem gerar algumas consequências, uma vez que nem todo estímulo é capaz de produzir uma marca e nem toda marca é resultante de um traço atrelado a um funcionamento significativo. Por esse motivo, Jerusalinky (conforme citado por Goretti, Almeida & Legnani, 2014, p. 28) afirma que:

Uma criança pode até andar, caso seja submetida a estímulos, mas quando inscrita no processo de filiação torna-se não só capaz de caminhar, mas de saber para onde está andando, ou seja, será capaz de escolher seu próprio caminho. Para a autora, a inscrição do bebê no universo simbólico se produz não pela força do estímulo percebido de modo aleatório, vindo do meio, mas, sim, por certos traços fundamentais da tela significativa do Outro endereçados ao bebê. (Goretti, Almeida & Legnani, 2014, p. 28)

A compreensão do dispositivo clínico que focaliza a intervenção na relação mãe-bebê permite que o profissional, além do suporte instrumental e funcional, seja capaz de dar o suporte necessário às operações constituintes do sujeito. Portanto, cabe ao profissional atuar além dos aspectos orgânicos e instrumentais que são necessários ao desenvolvimento da criança, refletir como um espelho, as funções que devem ser desempenhadas pelos indivíduos do entorno do bebê (mães, pais, avós, cuidadores), de modo que possam sustentar ou fazer suplência as funções materna e paterna. A partir da rede simbólica sustentada pelo Outro encarnado é que o estímulo faz sentido, é constituído de aprendizagem. Contudo, isso só será possível apoiado na transferência com o profissional (Goretti, Almeida & Legnani, 2014).

Nessa prática, é importante que os pais possam testemunhar as diferentes produções da criança com o intuito de que consigam fazer o seu reconhecimento, possibilitando a construção de estratégias próprias de sustentação, manipulação e oferecimento de objetos para a criança, garantindo novas produções sem engessarem-se aos modelos impostos pela técnica utilizada pelo profissional. Não só por meio do conhecimento técnico específico, mas também na sustentação da singularidade das produções do filho é essencial que os pais, com o auxílio do especialista, tornem-se aptos a reconhecer as produções gestuais, sonoras, tônica-posturais e os esquemas cognitivos,

tomando-os como enigma de um sujeito em constituição (Goretti, Almeida & Legnani, 2014). Outro fator que pode contribuir nesse processo, é quando os pais se autorizam a regressar ao seu próprio esquema de representações e de crenças que tem a respeito de si mesmos e da criança, e que interferem diretamente no manejo da relação mãe-bebê.

#### **4.6 Algumas considerações acerca da Psicanálise**

Quando uma criança tampona os seus ouvidos para que as palavras não a interpelem, sem falar nada, ela diz muito. Sem emitir um único som nos comunica que “não quer saber”, “que não lhe interessa”! Do mesmo modo acontece quando desvia o seu olhar. Se a demanda diante desse comportamento advir de uma lógica da neurose, sem levar em conta a posição estrutural que a criança está, não haverá possibilidade de chegar a lugar algum.

A criança com autismo pode não fazer uso da linguagem, mas ela comunica através das suas manifestações, na maneira em que demanda do outro. Desse modo, esse outro precisa aprender a ouvi-la a partir do lugar em que ela comunica e não do lugar em que este outro se encontra. Partindo de uma lógica da neurose diante de uma criança que está se estruturando numa lógica autista, não haverá caminho possível para um encontro, independentemente das estratégias que se utilizem. Não há guias, nem regras a serem seguidas, uma vez que cada criança é única na sua subjetividade, mesmo estando dentro da mesma estruturação psíquica. Este aspecto é percebido facilmente nas escolhas pessoais das crianças com PEA, apesar de preferirem o som à voz humana, nem todos buscam o mesmo som. Há aquelas que gostam do barulho dos carros, das buzinas, há outras que apreciam o som do comboio, enquanto ainda outras preferem um determinado instrumento musical.

Por esse motivo, levar em conta o posicionamento subjetivo já presente é fundamental para intervir com a criança diagnosticada como autista, sem que se reforce a postura de saber absoluto, auxiliando-a na construção de alternativas, visto que a mesma dispõe de limitados recursos simbólicos, em virtude da fragmentação significativa. É preciso suportar o movimento inicial da criança de anular o outro e sair da posição de todo saber, de dar sentido a tudo que a criança realiza (Rocha, 2009).

É de suma importância que o terapeuta busque o contributo parental no tratamento da criança. É na aposta de uma (re)construção conjunta dos significantes na relação mãe-filho que poderão se estabelecer novos caminhos possíveis para o futuro da criança. É

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

necessário auxiliar os pais na busca do saber sobre o seu filho que, em muitos casos, ficou perdido na busca de um diagnóstico, quando não, na sua confirmação.

Quando os pais passam a olhar para o seu filho através de uma patologia, algo perde-se, há um apagamento, um esvaziamento da subjetividade da criança, pois passa-se a demandar a um autista, e não a um filho, e esse significante terá, sem dúvida, marcas irreversíveis na estruturação psíquica dessa criança.

Sendo assim, a aposta clínica voltada na relação com o Outro primordial tem um lugar de destaque, uma vez que o sujeito só encontra condições de emergir a partir da relação com o Outro. Auxiliar os pais na busca do seu saber em relação ao filho e da segurança na sua capacidade de exercer a função parental, muitas vezes perdida diante do sofrimento que essa patologia representa, pode ser um caminho para um futuro diferente. Como lembra Simemberg (2015, p. 105), “se o sujeito muda, o diagnóstico também pode mudar. Ele não precisa acompanhar a criança para a vida toda”. Ou seja, é importante ter em consideração, principalmente quando fala-se da primeira infância, que criança ainda está se estruturando, não há nada fechado. Ou seja, se os técnicos e principalmente os pais predestinarem um lugar para a criança, não haverá outro lugar possível para ela estar. Não se deve, nem se pode fadar o futuro de uma criança de antemão!

Por esse motivo, a componente empírica deste trabalho voltou a sua atenção para a compreensão da percepção materna do vínculo com o filho, a partir de diálogos com mães de crianças com PEA e com mães de crianças sem diagnóstico. Esse objetivo teve como finalidade verificar as diferenças nos dois grupos e de que maneira essas diferenças poderão orientar os profissionais a perceber as especificidades que determinam a relação de vínculo nos casos de PEA, além de utilizar estes aspectos tão importantes da vinculação como aliados nas intervenções precoces.

## **CAPÍTULO V – METODOLOGIA E ANÁLISE DOS DADOS**

O presente estudo pretende realizar a comparação entre as respostas dos dois grupos de mães ao Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM, e analisar a sensibilidade desse instrumento junto de uma parcela da população portuguesa de mães de crianças normativas e de mães de crianças com PEA.

### **5.1 Objetivos gerais da pesquisa**

a) realizar a comparação da representação materna de vínculo com o filho em dois grupos de mães. Em um grupo, as mães de crianças sem nenhum diagnóstico psicopatológico e, em outro, as mães de crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA).

b) verificar a sensibilidade do instrumento Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM.

### **5.2 Hipóteses de pesquisa**

Hipótese 1: Há diferenças na percepção materna do vínculo com seus filhos em mães de criança sem diagnóstico psicopatológico e em mães de crianças com PEA.

Hipótese 2: O instrumento de medida Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM é sensível às diferenças na percepção materna do vínculo com seus filhos em mães de criança normativas e em mães de crianças com PEA.

### **5.3 Métodos**

Esta pesquisa é um estudo quantitativo, de caráter exploratório e comparativo. Primeiramente foi utilizado o Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM, pelo qual, foi possível realizar o levantamento de dados percentuais acerca das percepções dos itens analisados e, a partir destes, foram realizadas as análises conforme descrito no item 5.6. Num segundo momento, os resultados foram discutidos tendo em conta os referenciais teóricos e as pesquisas realizadas e publicadas na área, permitindo assim ampliar a compreensão acerca da realidade estudada.

O caráter exploratório do estudo se refere a utilização de determinado instrumento, pela primeira vez, com um grupo social diferenciado; assim, perceber essas variáveis, torna-se fundamental no processo de pesquisa. Portanto, o estudo exploratório é parte integrante do planejamento da pesquisa principal, constituindo uma parte dela como um

meio que tem a finalidade de adequar um instrumento de medida à realidade que pretende-se conhecer, ou seja, “é um meio muito importante para conhecer a realidade de forma verdadeira” (Piovesan & Temporini, 1995, p. 322).

#### **5.4 População-alvo**

A amostra foi composta por dois grupos de mães. O primeiro grupo é constituído por mães de crianças com até 13 anos de idade sem nenhum diagnóstico psicopatológico e o segundo grupo é constituído por mães de crianças com a mesma faixa etária e com o diagnóstico de PEA.

#### **5.5 Materiais e Meios**

Nesse estudo, foi utilizado o Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM (Anexo A), uma versão traduzida para a Língua Portuguesa em conformidade com acordo ortográfico Brasileiro do *Maternal Attachment Inventory* (MAI) originalmente produzido por Muller, em 1994, que avalia a vinculação das mães para com os filhos. Além da tradução e adaptação linguística realizada pelos pesquisadores brasileiros, foi também feita por eles a adaptação das questões para a população de mães com filhos(as) de 6 a 13 anos de idade, devido ao instrumento original estar orientado apenas para avaliar a vinculação das mães de crianças de até um ano de idade (Boeckel et tal., 2011). A autorização para a utilização do instrumento foi solicitada e aceita por contato realizado via e-mail à autora principal da pesquisa realizada no Brasil (Anexo B).

O presente estudo, além de realizar a comparação entre as respostas dos dois grupos de mães, também buscou analisar a sensibilidade do instrumento junto da população portuguesa, uma a vez que o inventário em questão foi aferido apenas para a população brasileira. Para esta pesquisa, foi realizado nesse instrumento uma adaptação do Português do Brasil para o Português Europeu. Para obter a autorização para a realização da pesquisa foi enviada um pedido de autorização para o Comitê de Ética da Universidade Fernando Pessoa (UFP), que a autorizou em 18 de dezembro de 2017 (Anexo C).

O procedimento de contato com as mães ocorreu através de instituições terceiras. As mães de crianças sem diagnóstico foram convidadas a participar da pesquisa pelo contato com escolas e grupos no *facebook*, enquanto as mães das crianças com PEA foram convidadas pela instituição onde os filhos recebem atendimento. No convite, estavam

especificados os objetivos e justificativa do estudo, e o link do Google forms para acederam ao Inventário Percepção Vinculação Materna. As mães das crianças com PEA assinaram a declaração de consentimento informado (Anexo D) junto à instituição quando aceitaram participar da pesquisa. Não há perguntas ou meios que podem identificar as participantes.

## **5.6 Análise de Dados**

A análise dos resultados obtidos é descrita de forma narrativa com uma abordagem qualitativa, utilizada para ampliar e aprofundar as considerações da realidade estudada. Apresentamos em tabelas as questões que foram destacadas como mais significativas, organizadas segundo os fatores encontrados na pesquisa original, que foram mantidos, pois acredita-se que os mesmos fazem todo o sentido para a apresentação dos resultados da nossa pesquisa. O IPVVM foi dividido em 2 fatores, os itens que compõe cada fator foram selecionados a partir de alguns critérios como “ter carga fatorial superior ou igual a 0,40 sendo este nível considerado significativo e ter congruência semântica com os demais itens que compõem o fator” Stevens (conforme citado por Boeckel et al., 2011, p.443). O primeiro fator corresponde essencialmente à interação e afeto da mãe para com o filho, e o segundo fator é composto pelos “conteúdos de percepção materna em relação à sua vinculação para com seu filho” (Boeckel et al., 2011, p.444). De acordo com os autores responsáveis pela versão brasileira do instrumento, os dois fatores são semanticamente congruentes e complementares entre si no que se refere a compreensão do constructo de vinculação materna como um todo, devido aos dois fatores medirem o mesmo constructo e terem padrões de correlação com variáveis praticamente similares. A análise e compreensão dos itens que mais intensificaram cada fator foi o ponto de partida para a interpretação dos fatores:

No primeiro fator, o qual diz respeito à interação e afeto da mãe para com o filho (interação direta, cuidado e conexão afetiva), percebe-se que os itens de maior carga ( $>0,68$ ) se referem explicitamente à interação, contato físico e afetivo da mãe com o filho (itens 15, 16, 24, 4, 11, 13, 2, 26, 3, 10 e 25). Esses itens vão de encontro com à compreensão de Bowlby de apego e vinculação como relações calorosas, de intimidade e estáveis ao longo do tempo, relações nas quais o contato

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

físico e a vinculação emocional são fundamentais. As questões 9, 5, 23, 12, 17, 19, 1 e 18, com cargas entre 0,43 e 0,55, referem-se, além da conexão emocional, aos sentimentos da mãe para com o filho e ao consentimento do desenvolvimento e das necessidades dele; ou seja, visam a sustentação a esse desenvolvimento e sua disponibilidade como figura de apoio e proteção. Todos os itens deste fator pressupõem, em alguma medida, a conexão da mãe com o filho [...]

O segundo fator faz alusão à percepção materna em relação à sua vinculação para com o filho. As questões 20, 8, 22, 21 e 14 (cargas entre 0,42 e 0,56) explicitam conteúdos perceptivos da mãe no que tange a mesma ser ou se considerar figura de apoio, ser importante para o desenvolvimento do filho (20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a)); assim como, desejos e expectativas relacionais da mãe com relação ao filho (21. Eu quero que o meu filho(a) confie em mim). Neste mesmo sentido, a questão 14 (Eu converso sobre o meu filho(a) com os outros), pressupõe a inclusão da temática filho/a em diferentes esferas da vida da mãe (Boeckel et al., 2011, p.444).

Portanto, as questões que serão apresentadas neste estudo correspondem aos itens com maior relevância nos dois fatores apresentados pelos autores da análise fatorial dos resultados ao instrumento, uma vez que os itens do primeiro fator correspondem diretamente às concepções da teoria da vinculação de Bowlby, e fornecem dados sobre a disponibilidade materna como figura de apoio e proteção que são mencionadas na literatura como “características fundamentais da mãe para o desenvolvimento de uma vinculação segura na criança” (Boeckel e tal., 2011, p.444). Já o segundo fator será descrito com mais detalhe pois é importante perceber se há uma identificação entre mãe e filho(a). Nesse aspecto, Bowlby (conforme citado Boeckel e tal., 2011) salienta que “todo o filho necessita saber que é motivo de orgulho e prazer para a sua mãe; da mesma forma, as mães precisam saber que são importantes para os mesmos” (p.445).

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

As respostas obtidas neste estudo por meio do IPVVM são descritas a seguir em conjunto com tabelas que apresentam a comparação nos dois grupos de mães (grupo 1 mães de crianças com PEA, e grupo 2 mães de crianças sem diagnóstico), para cada item dos dois fatores descritos anteriormente. Na tabela 1, são apresentados os itens que correspondem ao fator *Interação e afeto da mãe para com o filho*, e na tabela 2 serão apresentadas as respostas referentes ao fator *Percepção materna em relação à sua vinculação para com o filho*.

a) Comparação das mães

Hipótese 1: Há diferenças na percepção materna do vínculo com seus filhos em mães de criança normativas e em mães de crianças com PEA.

Obteve-se uma participação de 82 mães de crianças sem diagnóstico e 5 mães de crianças diagnosticadas com autismo. Desse modo, devido a diferença significativa na amostra entre os dois grupos, foram selecionadas 5 mães de crianças sem diagnóstico através de ferramentas da plataforma do google forms, onde os resultados foram transferidos para tabelas em planilha eletrônica, sendo excluído aleatoriamente 77 respostas ao inventário, restando 5 participantes entre as 82 mães para realizar a análise comparativa das questões. Antes de acessar o inventário, os dois grupos de mães encontraram a seguinte questão: “*Declaro ter sido convidada a participar do estudo intitulado “A percepção materna do vínculo com o filho: um estudo comparativo exploratório” através de uma instituição/escola e aceito contribuir com este estudo e responder ao inventário abaixo, ciente do anonimato da minha identidade*”. Obtivemos 100% da resposta “*aceito*”, nos dois grupos de mães.

Tabela 1.

*Interação e afeto da mãe para com o filho.*

<b>Itens</b>	<b>Respostas Grupo 1: Mães de crianças com PEA</b>	<b>Respostas Grupo 2: Mães de crianças s/ diagnóstico</b>
15. É divertido estar com meu filho(a).	60% quase sempre; 20% muitas vezes; 20% algumas vezes.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado em mim.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	40% quase sempre; 40% muitas vezes; 20% algumas vezes.
24. Eu dou uma atenção especial ao meu filho(a).	40% quase sempre; 60% muitas vezes	60% quase sempre; 40% muitas vezes.
4. Eu procuro ficar com meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	100% quase sempre.
11. Eu gosto de abraçar o meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	40% quase sempre; 60% muitas vezes.
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.
26. Amar meu filho(a) é fácil	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	80% quase sempre; 20% algumas vezes.
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri.	100% quase sempre.	100% quase sempre.
5. Somente olhar para meu filho(a) faz com que eu me sintam bem.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	40% quase sempre; 60% muitas vezes.
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer.	40% quase sempre; 40% muitas vezes; 20% algumas vezes.	20% quase sempre; 80% muitas vezes.
12. Eu observo se meu filho(a) está bem.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

17. Eu tenho orgulho do meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	100% quase sempre.
19. Eu penso muito no meu filho(a).	40% quase sempre; 60% muitas vezes.	100% quase sempre.
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	100% quase sempre.	100% quase sempre.
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.

Tabela 2.

*Percepção materna em relação à sua vinculação para com o filho.*

Itens	Respostas Grupo 1: Mães de crianças com PEA	Respostas Grupo 2: Mães de crianças s/ diagnóstico
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.
8. Fico contente que este seja meu filho(a).	100% quase sempre.	100% quase sempre.
22. Eu sei que eu sou importante para o meu filho(a).	100% quase sempre.	100% quase sempre.
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim.	100% quase sempre.	100% quase sempre.
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros.	20% quase sempre; 80% muitas vezes.	20% quase sempre; 60% muitas vezes; 20% algumas vezes.

Da leitura dos resultados das duas tabelas infere-se que a Hipótese 1 - Há diferenças na percepção materna do vínculo com seus filhos em mães de criança normativas e em mães de crianças com PEA – é verdadeira. Apresentaram-se mais discrepâncias no fator que corresponde à interação e afeto da mãe para com o filho (Tabela 1).

b) Análise do instrumento

Hipótese 2: O instrumento de medida Inventário sobre Percepção da Vinculação Materna – IPVM é sensível às diferenças na percepção materna

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

do vínculo com seus filhos em mães de criança normativas e em mães de crianças com PEA.

Esta hipótese parece ser verdadeira, mas não pode ser totalmente confirmada de forma efetiva nos dois grupos de mães, uma vez que o número reduzido da amostra das mães de crianças com PEA impossibilitou uma conclusão sobre a sensibilidade do instrumento nesse grupo. O teste de validação estatística do grupo aleatório de 5, em 82 mães de crianças sem diagnóstico (Anexo E), demonstrou uma maior discriminação nas respostas recebidas pela amostra total. Desse modo, pode-se concluir que o instrumento vem a ser sensível quando há um número significativo de amostra.

## CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Como se pode perceber nas tabelas apresentadas, no fator 1 correspondente à *interação e afeto da mãe para com o filho*, os resultados apresentaram discrepâncias nos itens 16 (Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado em mim.); 11 (Eu gosto de abraçar o meu filho(a).); 13 (Eu quero meu filho(a) perto de mim.); 2 (Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a).); 10 (Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a).); 23 (eu entendo o que o meu filho quer dizer.); 15 (É divertido estar com meu filho(a).); 24 (Eu dou uma atenção especial ao meu filho(a).); 4 (Eu procuro ficar com meu filho(a).); 25 (Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando.); 17 (Eu tenho orgulho do meu filho(a).); 19 (Eu penso muito no meu filho(a).).

Os itens 16, 11, 13, 2 e 10 descrevem atitudes de contato e/ou ações afetuosas. A maior porcentagem de respostas “*quase sempre*” foi recebida no grupo de mães de crianças com PEA. Estes resultados demonstram que estas mães apresentam uma atitude mais protetora diante dos filhos quando comparadas às mães de crianças sem diagnóstico. Estes resultados podem ser uma resposta à problemática dos filhos nesse grupo de mães. De acordo com a literatura, tanto as atitudes de negligência quanto as atitudes protetoras, principalmente em excesso, podem ser mecanismos de defesa para questões inconscientes que remetem ao luto não realizado do filho ideal, e pode ser frequente nos pais com filhos que apresentam manifestações de alguma psicopatologia como a PEA, e que não passaram por um processo psicoterapêutico. Em nenhuma circunstância, um filho conseguirá corresponder à idealização parental, contudo, quando este é acometido por uma problemática, este luto torna-se mais difícil de ser realizado de forma natural e sem o acompanhamento de um profissional qualificado.

Assim como, a partir da teoria da vinculação, pode-se pensar que a necessidade materna de proximidade com o filho diz respeito às suas tentativas de vincular-se e mostrar-se afetivamente presente visto a dificuldade e/ou especificidade das manifestações que a criança apresenta no âmbito interpessoal, uma vez que os comportamentos da criança são fortes influenciadores das emoções maternas, sendo o papel desempenhado pela criança fundamental no processo de vinculação. Além disso, os próprios padrões de vinculação parental internalizados servirão como base na interação com o filho, sendo estes, indutores da formação da capacidade dos pais para o desenvolvimento de uma vinculação adequada.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Para a neurobiologia, os conhecimentos adquiridos na interação entre mãe-bebê são organizados, guardados e armazenados em camadas das diversas memórias de curto e longo prazo, nas áreas implícitas e explícitas da memória. O estado interno do cérebro sofre modificações quando está envolvido em interações intersubjetivas, pois o cérebro constrói-se na interface entre as experiências e a genética, aliando as células cerebrais e as sinapses à inter-relação entre os cérebros. Portanto, a construção do “eu” nasce nos primeiros relacionamentos que moldam as várias camadas localizadas no hemisfério direito do cérebro, quando o córtex cerebral se desenvolve no primeiro período crítico. Por esse motivo, Cozolino (2006) afirma que o hemisfério direito do cérebro reflete as duas assumpções da psicanálise, o inconsciente da nossa mãe é nossa primeira realidade e o indivíduo emerge dessa díade. O operante interno da mãe é resultado das próprias respostas dos cuidadores maternos e que tiveram influência sobre a construção e a modulação das zonas do cérebro implicados nas interações precoces.

Estes resultados convergem com a ideia da Psicanálise de que para conseguir realizar a função materna e ocupar o lugar de grande Outro, este espaço aberto de significantes que a criança encontra desde a sua chegada no mundo, a mãe precisa retornar a sua matriz edípica. Esta foi constituída pela relação com seus agentes parentais e são esses referenciais que possibilitarão que esta mãe ocupe este lugar tão importante para a constituição psíquica do seu filho. As relações precoces entre mãe e filho são influenciadas pelas heranças conscientes e inconscientes que constituíram a subjetividade da mulher que se tornara mãe. Este entendimento é fundamental para que não haja ligações, nem culpabilizações, entre as mães e as crianças com PEA visto que, se a mãe não conseguir exercer a função materna, tal não significa que não ama, cuida e protege o filho, e está presente como mãe.

Os itens 15, 24, 4, 25, 17, 19, correspondentes às sensações em relação ao filho, compreensão, atitude de conforto e disponibilidade, receberam mais respostas “*quase sempre*” nas mães de crianças sem diagnóstico. Portanto, estas mostram-se mais disponíveis e capazes de oferecer conforto ao filho do que as mães das crianças com PEA. Entre as hipóteses encontradas para justificar este resultado estão a dificuldade de perceber as manifestações da criança e/ou o sentimento de incapacidade dos pais diante da problemática do filho. É perfeitamente normal e compreensível que os pais não percebam algumas demandas que a criança com PEA apresenta e sintam-se impotentes diante dessas manifestações, sentindo, assim, que nem sempre são capazes de apoiar e

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

confortar a criança. Além disso, podem sentir-se desprovidos de saber diante das manifestações e da problemática do filho, sentindo-se incapazes ou menos disponíveis que outros pais.

Segundo a neurobiologia, a mãe é capaz de traduzir os estados internos do bebê devido ao desenvolvimento da capacidade de ressonância dessas sensações no inconsciente materno. Assim sendo, as necessidades básicas fisiológicas na infância são reguladas através da expressão emocional, e o cuidador é o principal agente regulador. Por esse motivo, a capacidade parental de responder de maneira sensível e adequada possibilitará que o bebê comunique o seu estado emocional, sendo que os efeitos dessa regulação não ocorrem só a nível emocional, mas também bioquímico. As experiências de vitalidade e de expressão espontânea do verdadeiro *self* do bebê ocorrem a partir da combinação de sensação de segurança interna, da libertação da ansiedade e das excitações que são geradas nos processos de vinculação. Este aspecto é afirmado por Bowlby (conforme citado por Dionísio, 2004), quando influenciado pelas teses evolutivas, passa a considerar que a vinculação é um sistema comportamental infantil que funciona interligado com o sistema parental. Este conceito da teoria da vinculação converge com as ideias de Cozolino (2006), este autor afirma que uma boa experiência de vinculação desenvolverá um certo construto mental designado de “boa mãe internalizada” e promoverá na criança uma autoestima saudável e uma fonte de segurança que será capaz de desenvolver a capacidade de regulação autônoma da emocionalidade e que serão as bases para a construção do verdadeiro *self* da criança.

Portanto, quando as figuras de vinculação são sensíveis às necessidades da criança, com ações de compreensão ativa, são criadas as condições para o desenvolvimento de uma vinculação segura, fundamental no desenvolvimento da criança. Segundo a literatura, as crianças com PEA também apresentam maior segurança na vinculação quando as mães demonstram maior sensibilidade materna.

Os itens 15 e 23 apresentaram uma pequena porcentagem de resposta “*algumas vezes*”, apenas nas mães de crianças com PEA. Nos itens 16 e 25 esta resposta foi recebida apenas no grupo de mães de crianças sem diagnóstico. Estes resultados demonstram que as mães de filhos(as) com PEA apresentam mais proximidade (aconchego) com o filho(a), conseguindo acalmar o filho numa proporção maior do que o outro grupo de mães. Enquanto que, para as mães de crianças sem diagnóstico é divertido estar com o filho

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

numa proporção maior comparado as mães de crianças com PEA, assim como, o entendimento acerca das manifestações do filho foram maiores neste grupo de mães. Estes resultados correspondem a literatura que afirma que lidar com a PEA é uma árdua tarefa para os pais, pois muitas vezes a impotência toma conta das figuras parentais quando as suas tentativas e investimento junto à criança fracassam e por isso, realizar as funções básicas do Outro primordial, que são indispensáveis para o sujeito de desejo advir, ficam fragilizadas.

No fator 2, correspondente à *percepção que a mãe tem da sua vinculação para com o filho(a)*, apenas o item 14 apresentou resultado distinto, demonstrando assim que as mães das crianças com PEA falam mais do filho com os outros, do que as mães de crianças sem diagnóstico. A ocorrência das mães das crianças com PEA falarem mais do filho com os outros do que as mães das crianças sem diagnóstico, pode corresponder à necessidade de trocar informações e experiências com outras pessoas, como também, pode referir-se a não elaboração da problemática do filho(a). Como refere Freud (1914/1990), no seu texto “Recordar, repetir e elaborar”, tudo que não consegue ser simbolizado pelo sujeito, repete-se na tentativa de que seja elaborado, assim, uma das maneiras de repetição é a necessidade de falar com frequência sobre o mesmo assunto, pois é algo que retornará sempre à consciência enquanto não for elaborado no psiquismo do sujeito. De acordo com a teoria da vinculação, entre os mecanismos que estão em jogo no desenvolvimento de uma vinculação segura no autismo está o *insight* materno para compreender as necessidades do filho(a), assim como a aceitação do diagnóstico. Considerando as limitações que as crianças com PEA apresentam nas interações intersubjetivas, a sensibilidade dos agentes parentais e dos profissionais do entorno da criança é fundamental para perceber as minúcias comportamentais que possam indicar impasses e/ou dificuldades no desenvolvimento de uma vinculação segura. Assim como, estar atento as diferentes manifestações, uma vez que a maneira peculiar de responder as demandas sociais não significa que as crianças com PEA não estejam vinculadas de modo seguro.

Por esse motivo, o trabalho psíquico de elaboração das questões que são difíceis para os pais pode auxiliar para que esses mecanismos operem de forma adequada para o desenvolvimento da vinculação com o filho(a). Uma vez que segundo a psicanálise, a impossibilidade de imaginar um futuro para o bebê e apostar na existência de um sujeito onde ele ainda não se constituiu está ligada as questões narcísicas dos pais e pode gerar

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

impasses no exercício das funções parentais, gerando um sentimento de não saber o que fazer diante da criança. Nesse mesmo sentido, a neurobiologia afirma que o cérebro, como um órgão social, é alimentado pelas narrativas e exposições verbais, necessita de estímulos que estejam em sintonia com suas necessidades e emoções para que possa armazenar segurança e confiança intersubjetiva.

O resultado do fator 2 constata que a percepção das mães em relação a sua vinculação para com o filho não apresenta diferenças significativas entre os dois grupos de mães, uma vez que apenas 1 item dos 5 que compõem o fator apresentou disparidade. Este resultado pode corresponder ao fato das mães de crianças com PEA sentirem que estão conectadas ao filho apesar das especificidades que os mesmos apresentam e que são uma referência de apoio para os mesmos.

As problemáticas encontradas nos resultados da pesquisa foram abordadas no decorrer da revisão bibliográfica deste estudo e devem contemplar os tratamentos de intervenção precoce, ou seja, para que os pais possam estar disponíveis consciente e inconscientemente no processo terapêutico do filho, também precisam ter um espaço para fazer a elaboração das suas questões pessoais acerca do seu próprio processo de vinculação, assim como realizar o luto do filho ideal, a retomada de saber diante do filho para além das demandas psicopatológicas, entre outras questões que podem ser decisivas no desenvolvimento psíquico da criança.

Como demonstra o conceito de cérebro social, são nas interações subjetivas que o estado interno do cérebro sofre modificações, os estímulos externos, a educação, a cultura, os afetos, são importantes moduladores das estruturas cerebrais, e são estes aspectos que fazem com que cada criança seja única na sua história evolutiva, entrelaçada pelas suas vivências pessoais e pelas milhares de experiências que iniciam no contexto familiar, em meio as primeiras experiências de vinculação com o pais.

As reflexões propostas acerca das respostas recebidas durante a pesquisa não ofereceram muitos contributos para a intervenção precoce, como era pretendido inicialmente, isto se deve ao pequeno número da amostra que apontou resultados pouco significativos sobre a percepção materna do vínculo com o filho(a) nas mães de crianças com PEA, portanto, torna-se relevante novas pesquisas com amostras mais significativas para oferecer uma contribuição mais abrangente para esta questão. Contudo, a literatura destaca que nos casos em que foi possível realizar uma intervenção precoce antes dos 3

anos de idade, tem se mostrado viável a eficácia da compensação da função materna que é capaz de dificultar os comprometimentos que estão relacionados aos processos neurobiológicos, a comunicação e os déficits sociais.

### **6.1 Limitações do estudo**

Conforme destacado anteriormente, houve algumas diferenças significativas nas populações-alvo desta pesquisa, o número reduzido das mães de crianças com PEA foi um limitador considerável para a interpretação dos resultados e para possíveis contribuições neste aspecto. Nesse sentido, pode-se destacar a importância das instituições que atendem as crianças com PEA, as quais devem mostrarem-se mais disponíveis às novas pesquisas que pretendem contribuir com os processos interventivos nessa problemática, visto que apenas uma, das três instituições contatadas foi receptiva e contribuiu enviando os convites da pesquisa para as mães.

Contudo, sabe-se que apenas uma pequena parte das mães que receberam o convite da instituição foram participativas. Este fator pode ser resultante de inúmeras questões que já foram discutidas no decorrer deste trabalho e que podem ser refletidas por um diagnóstico. Como a literatura afirma, os pais das crianças com autismo normalmente encontram dificuldades pois a PEA é uma patologia que faz fracassar a própria intersubjetividade e os meios de comunicação. Os pais podem sentirem-se fracassados e atravessarem momentos de questionamentos acerca de serem bons pais, sendo este um alerta para a importância e a necessidade de ajudar os pais no plano pessoal para que consigam buscar em si mesmos as forças que precisam para serem os educadores que devem ser. Sendo assim, há muitas questões pertinentes que devem ser verificadas em estudos futuros para que não sejam impeditivas da realização de novas investigações que poderão trazer contribuições importantes para a intervenção precoce nos casos de autismo.

## CONCLUSÃO

Na problemática do autismo, conforme apontam os autores revisados neste estudo, a detecção de sinais precoces que possam indicar uma constituição psíquica dentro da estrutura autista é fundamental para um prognóstico favorável dos casos. Ademais, é muito importante conhecer qual a representação materna do vínculo com o filho pois cada vez mais apresenta-se a necessidade de realizar um trabalho conjunto com as figuras parentais, uma vez que são inúmeras as questões que estão envolvidas na suspeita e na confirmação de um diagnóstico.

Na pequena infância, os diagnósticos “fechados” podem ser considerados perigosos pela forma que estes podem apoderar-se da subjetividade de uma criança que ainda está se constituindo. Quando os pais recebem um diagnóstico ou apenas suspeitam, um hábito muito frequente é buscar na internet mais informações acerca da problemática da criança. Esse ato, entretanto, pode vir a ser perigosíssimo se não houver a orientação e o apoio de um profissional qualificado, pois, muitas vezes, nas pesquisas realizadas pelos pais, encontram-se descritos os sintomas de uma patologia, e, em geral, os pais passam a orientar-se em relação à criança a partir da sintomatologia descrita, o que os impede de olhar e demandar ao filho para além das limitações que a perturbação impõe. A leitura realizada pelos pais não leva em consideração a história de vida da criança (desde a idealização do filho, antes e durante a gravidez, como após o seu nascimento), a relação de vínculo estabelecido na família, o inconsciente parental, o luto do filho ideal, dentre tantos outros fatores que são determinantes em um prognóstico psicopatológico.

Por esse motivo e devido a todos os fatores apresentados na literatura estudada e que são relevantes na constituição psíquica da criança, acredita-se que seja relevante na primeira infância a utilização de uma narrativa profissional que apresente aos pais sinais de risco para determinada patologia ao invés de diagnósticos que possam vir a limitar antecipadamente o futuro de uma criança. Além disso, é necessário o esclarecimento de que a trajetória terapêutica necessita dedicação, é uma tarefa árdua, mas conta com todo o apoio do profissional e que o trabalho em conjunto é fundamental nessa caminhada, lembrando que não há promessas, mas sim possibilidades e que estas, merecem ser investidas pela família e pelo profissional que trabalha com a criança.

Conforme apresentado anteriormente, o trabalho psicanalítico merece atenção nos primeiros anos de vida pois é neste momento que ocorrem as inscrições dos significantes

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

que são fundamentais para o desenvolvimento psíquico da criança. Após uma determinada idade, há registros perdidos que não serão mais recuperados e deixarão marcas na subjetividade da criança. Por isso, o trabalho de aquisição de habilidades e competências não é menos importante, mas poderá ser realizado em qualquer altura do desenvolvimento da criança, visto que o cérebro continua apto para aprender e adaptar-se às novas necessidades apresentadas durante toda a vida, enquanto que os registros simbólicos constituintes da psique são inscritos apenas nos primeiros anos da vida da criança.

Devido à complexidade que é estudar o cérebro humano e os fenômenos mentais que constituem a psiquê, se faz necessário utilizar um discurso capaz de contemplar as diversas linhas que compõem a subjetividade humana. Não é possível reduzir o sujeito apenas a estruturas e conexões sinápticas, por esse motivo, o conceito de cérebro social demonstra que o campo científico contemporâneo pode produzir encontros com outros conceitos e métodos, que por vezes ficam esquecidos quando fala-se da mente humana, principalmente no campo da saúde. É através da flexibilidade intelectual que pode-se produzir reflexões e novos conhecimentos através de diálogos transdisciplinares. O conhecimento multidimensional é capaz de ligar, interagir e influenciar mutuamente os fenômenos que compõe o estudo da constituição psíquica. Assim, é devido a estas questões que esta dissertação buscou, através de diálogos, propor reflexões que buscam contemplar alguns dos principais aspectos que compõem um sujeito, ou seja, a neurobiologia, a vinculação/relações interpessoais e a formação do inconsciente. A interface entre estes conceitos não permite um reducionismo para tamanha complexidade!

No que se refere ao instrumento utilizado neste estudo, conforme descrito anteriormente, o IPVM mostrou-se sensível às diferenças entre os grupos de mães com PEA e o grupo de mães de crianças sem diagnóstico, mas no grupo de mães de crianças com PEA não demonstrou resultados muito discriminativos devido a baixa amostra nessa população de mães. Mostra-se necessário investigações com amostras mais significativas, assim como o desenvolvimento e aferição de instrumentos que possam averiguar e oferecer mais informações acerca das questões que são pertinentes para este tema.

Destaca-se, por fim, a importância de novas investigações na área, primeiramente devido ao baixo número de instrumentos aferidos para a população portuguesa e que estão disponíveis para auxiliar os profissionais nesse âmbito e, segundo, pela relevância que a

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

relação entre mãe-filho(a) têm na constituição psíquica da criança e no seu desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

Adurens, F. & Melo, M. (2017). Reflexões acerca da possibilidade de prevenção do autismo. *Estilos da Clínica*, 22(1), 150-165.

Agência Senado (2017). *Lei determina avaliação pelo SUS de riscos ao desenvolvimento psíquico de bebês* [On-line], Recuperado: 9 de fevereiro de 2018. Disponível: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/04/27/lei-determina-avaliacao-pelo-sus-de-riscos-ao-desenvolvimento-psiquico-de-bebes>.

Associação Psiquiátrica Americana (APA). (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Azevedo, F. (2009). *Autismo e Psicanálise, o lugar possível do analista na direção do tratamento*. Curitiba: Juruá.

Brenner, S. (2011). O quarto tempo do circuito pulsional. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 40(2), 74-88.

Boeckel, M.; Wagner A.; Ritter F.; Sohne L.; Schein S. & Grassi-oliveira R. (2011). Análise Fatorial do Inventário Percepção de Vinculação Materna. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 439-447.

Borges, T. (2006). Considerações sobre o autismo infantil. *Mental*, 6 (7), 137-146.

Bowlby, J. (2002). *Apego, a natureza do vínculo*. V1 da Triologia - Apego e Perda. (Á. Cabral, Trad. 3º ed). São Paulo: Martins Fontes.

Cordeiro, R. (2012). *Vinculação e temperamento afetivo em jovens adultos*. (Tese de Doutorado não publicada), Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa.

Costa, A. & Rickes, S. (2012). *Alteridade e os impossíveis da inclusão*. *Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul - ANPED SUL* [On-line]. Recuperado: 01 de Julho de 2018. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1392/387>.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Cozolino, L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships, Attachment and the Developing Social Brain*. NY: W.W Norton & Company.

Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cullere-Crespin, G. (2010). Discussão da Evolução de uma síndrome autística tratada em termos de estruturação psíquica e de acesso à complexidade. *Psicologia Argumento*, 28(61), 159-166.

David, M. (2014). Uma Revisão Actualizada sobre a Neurobiologia da Vinculação Humana. *Revista de Psiquiatria*, 24(1), p.01 –20.

Delion, P. (2015). Autismo e Parentalidade. Trad. Inesita Machado. *Estilos da Clínica*, 20(1), p.15-26.

Dionísio, M. (2004). *Rotas da Vinculação – O desenvolvimento do comportamento interactivo e a organização da vinculação no primeiro ano de vida do bebé prematuro* (Tese de Doutoramento não publicada), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.

Egge, M. (2008). *El tratamiento del niño autista*. Madrid: Gredos.

Ehrenberg, A. (2008). Le cerveau social. Chimère epistemologique et verité sociologique, *Esprit*, 341, 114-131. (Trad. para o português por Anna Luiza W. de Almeida e Silva).

Freud, S. (1914/1990). Recodar, Repertir e Elaborar. Em: S. Freud *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 12, (pp. 189-203). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1990). Além do Princípio de Prazer. Em: S. Freud *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18, (pp. 191-257). Rio de Janeiro: Imago.

Green, A. (1990). *Conferências brasileiras*. Rio de Janeiro: Imago.

Golse, B. (2003). Autismo infantil: despiste e prevenção. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(3), 425-442.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Gorretti, A., Almeida, S. & Lagnani V. (2014). A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. *Estilos da Clínica*, 19(3), 414-435.

Jerusalinsky, A. (2012). *Psicanálise do Autismo*. (2ª ed). São Paulo: Instituto Langage.

\_\_\_\_\_. (2010). Considerações preliminares a todo tratamento possível do autismo. *Psicologia Argumento*, 28(61), 121-125.

\_\_\_\_\_. (2017). *Alfredo Jerusalinsky: Novas esperanças para os Autistas, Pesquisas e acontecimentos muito recentes levantam auspiciosas esperanças para o futuro dos autistas*. *Jornal ZH* [On-line]. Recuperado: 26 de setembro de 2017. Disponível: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2017/04/alfredo-jerusalinsky-novas-esperancas-para-os-autistas-9762949.html>.

Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem: a Psicanálise na Clínica indisciplinar com bebês*. Salvador: Ágalma.

\_\_\_\_\_. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma.

Jorge, C. (1952/2000). *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*. v.1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora.

Kanner, L. (1997). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. Em P. Rocha (Org.), *Autismos* (pp.111-170). São Paulo: Ed. Escuta.

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise, o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1964/1993). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Laznik, M-C. (2000). Poderia a teoria lacaniana da pulsão fazer avançar a pesquisa sobre o autismo? *Psicanálise e clínica com bebês*, 4, 76-90.

Lanik, M-C, Maestro S., Muratori F. e Parlato E. (2006). Interações sonoras entre bebês que se tornaram autistas e seus pais. Em Bernardino, L. (Org.). *O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*, (pp. 95-106). São Paulo: Escuta.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

\_\_\_\_\_. (2004). *A voz da Sereia: o autismo e os impasses da constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma.

\_\_\_\_\_. (2013). Godente ma non troppo: o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito. Em E. Parlato-Oliveira (Org.), *A hora e a vez do bebê*, (pp. 16-35). São Paulo: Instituto Langage.

Lencastre M. (2016). Cérebro social, mentalização e psicopatologia evolutiva. Indicações da psicopatologia dos primatas não humanos para a psicopatologia humana. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, (5), 80-105.

Muratori, F. (2014). *Manual Precoce no Autismo: guia prático para pediatras*. Salvador: Núcleo Interdisciplinar de Intervenção Precoce da Bahia.

Oppenheim, D., Koren-Karine, N., Doley, S., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in preschoolers with Autism spectrum disorders. *Child Development*, 80, 519-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01276.x

Piovesan, M. & Temporini, E. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista Saúde Pública*, 29(4), 318-325.

Rocha, F. (2009). Questões sobre alteridade no autismo infantil. *Estilos da Clínica*, 14(27), 150-171.

Seixas, S. (2014). Da neurobiologia das relações precoces à neuroeducação. *Interações*, 30, 44-71.

Simemberg, N. (2015). Atenção com o diagnóstico: a suspeita de autismo nem sempre se confirma. In A. Jerusalinsky (Ed.), *Dossiê Autismo* (pp.132-141). São Paulo: Instituto Langage.

Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo. Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto: Porto Editora.

Siegel, D. (2004). *A mente em desenvolvimento. Para uma neurobiologia de experiência interpessoal*. Lisboa: Instituto Piaget.

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

Teperman, D. (2005). *Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Tereno, S. & Matos, I. (2017). Contributos da teoria da vinculação para a prática clínica desenvolvimental. *Análise Psicológica*, 4(35), 409-423. Doi: 10.14417/ap.1115

Vasconcelos, A. (2017). O cérebro Social: Compreendendo o Cérebro como um Órgão Social. *Interações, sociedade e as novas modernidades*, 32, 34-52.

Visani, P. & Rabello, S. (2012). Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 293-308.

Xete D. (2014). *Vinculação na Perturbação do Espectro do Autismo*. (Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina não publicada), Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**ANEXOS**

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Anexo A.** Instrumento – Inventário Percepção Vinculação Materna (IPVM).

	<b>Quase nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Quase sempre</b>
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)				
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a).				
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a).				
4. Eu procuro ficar com meu filho(a).				
5. Somente olhar para meu filho(a) faz com que eu me sinta bem.				
6. Eu sei que o meu filho(a) precisa de mim.				
7. Eu acho meu filho(a) bonito.				
8. Fico contente que este seja meu filho(a).				
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri.				
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a).				
11. Eu gosto de abraçar o meu filho(a).				
12. Eu observo se meu filho(a) está bem.				
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim.				
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros.				

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

15. É divertido estar com meu filho(a).				
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado em mim.				
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a).				
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas.				
19. Eu penso muito no meu filho(a).				
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a).				
21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim.				
22. Eu sei que eu sou importante para o meu filho(a).				
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer.				
24. Eu dou uma atenção especial ao meu filho(a).				
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando.				
26. Amar meu filho(a) é fácil				

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Anexo B.** Autorização para a utilização do instrumento.

Em segunda-feira, 9 de outubro de 2017 17:34:20 BRT, Aline Francieli Griebler <[35255@ufp.edu.pt](mailto:35255@ufp.edu.pt)> escreveu:

Prezada Mariana Boeckel,

Boa Tarde!

Me chamo Aline Griebler e sou aluna mestranda de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa - Portugal.

Gostaria de solicitar a vossa autorização e dos demais autores do Inventário Percepção de Vinculação Materna, para utilizá-la na minha pesquisa de mestrado que pretende identificar os processos de vinculação e a representação materna do vínculo com o filho das mães de crianças diagnosticadas com autismo. Este estudo tem o intuito de explorar os processos de vinculação com a pretensão de refletir sobre possíveis estratégias de intervenção precoce focadas na relação mãe-bebê.

Sendo assim, será de grande importância a utilização do vosso instrumento para esta pesquisa exploratória no que se refere a análise da percepção de vinculação das mães.

Aguardo vossa resposta,

Atenciosamente,

Aline Griebler

Nº aluno 35255

No dia 16 de outubro de 2017 às 00:25, Mariana Boeckel <[mariana\\_boeckel@yahoo.com.br](mailto:mariana_boeckel@yahoo.com.br)> escreveu:

Oi, Aline:

Autorizamos sim que utilize o instrumento.

Desejo um excelente estudo. Qualquer dúvida, estamos à disposição.

Att

A PERCEÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Mariana G. Boeckel**

Psicóloga . Doutora em Psicologia (PUCRS) . Professora Adjunta Departamento  
Psicologia UFCSPA

Coordenadora Curso de Psicologia - UFCSPA

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3669079636938542>

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Anexo C.** Pedido de autorização para a realização do estudo à Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Exmos Senhores membros da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Envio o meu projeto de estudo: “A percepção materna do vínculo com o filho: um estudo comparativo” de maneira a concluir o mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Marina Lencastre, docente desta Universidade.

Este estudo tem como principal objetivo realizar uma análise comparativa da percepção materna do vínculo com o filho(a), com o intuito de explorar os processos de representação materna e refletir sobre possíveis estratégias de intervenção precoce focadas na relação mãe-bebê.

Este estudo será exploratório, quantitativo e qualitativo e de caráter comparativo realizar-se-á a partir da utilização do Inventário Percepção da Vinculação Materna com dois grupos de mães, o primeiro com mães de crianças diagnosticadas com autismo e o segundo com mães de filhos(as) sem diagnóstico de problemas de desenvolvimento.

As mães de crianças autistas serão contactadas através de instituições de atendimento dos filhos e as demais mães serão escolhidas aleatoriamente por proximidade com a pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Após assinarem a Declaração de Consentimento Informado serão orientadas a preencher o inventário de forma presencial e/ou via correio eletrónico, como sentirem-se mais à vontade. Não serão solicitados dados que identifiquem as participantes.

Este estudo justifica-se porque, cada vez mais, pesquisas apontam para a importância da relação de vínculo com os cuidadores nos prognósticos favoráveis de crianças com problemas no desenvolvimento.

Melhores Cumprimentos, Aline Griebler.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Anexo D.** Declaração de Consentimento Informado dirigido aos participantes do projeto.

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

**Designação do Estudo (em português):**

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO  
COMPARATIVO E EXPLORATÓRIO.

**Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017/18.

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:** Aline Francieli Griebler

**Assinatura:**

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

**Anexo E.** Validação de amostra aleatória.

Tabela 3.

*Interação e afeto da mãe para com o filho.*

Itens	Respostas Grupo do grupo de 5 mães	Respostas Grupo de 82 mães
15. É divertido estar com meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	59,8% quase sempre; 36,6% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado em mim.	40% quase sempre; 40% muitas vezes; 20% algumas vezes.	68,3% quase sempre; 25,6% muitas vezes; 4,9% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
24. Eu dou uma atenção especial ao meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	50% quase sempre; 42,7% muitas vezes; 6,1 algumas vezes; 1,2% quase nunca.
4. Eu procuro ficar com meu filho(a).	100% quase sempre.	59,3% quase sempre; 38,3% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
11. Eu gosto de abraçar o meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	95,1% quase sempre; 3,7% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim.	40% quase sempre; 60% muitas vezes.	54,9% quase sempre; 41,5% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	79,3% quase sempre; 18,3% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

26. Amar meu filho(a) é fácil	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	79,3% quase sempre; 19,5% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
3. Eu quero passar mais tempo com meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	57,3% quase sempre; 37,8% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	91,5% quase sempre; 7,3% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando.	80% quase sempre; 20% algumas vezes.	72% quase sempre; 22% algumas vezes; 4,9% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
9. Eu me sinto especial quando meu filho(a) sorri.	100% quase sempre.	90,2% quase sempre; 8,5% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
5. Somente olhar para meu filho(a) faz com que eu me sinta bem.	40% quase sempre; 60% muitas vezes.	76,8% quase sempre; 19,5% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer.	20% quase sempre; 80% muitas vezes.	54,9% quase sempre; 40,2% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
12. Eu observo se meu filho(a) está bem.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	84,1% quase sempre; 13,4% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

17. Eu tenho orgulho do meu filho(a).	100% quase sempre.	95,1% quase sempre; 3,7% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
19. Eu penso muito no meu filho(a).	100% quase sempre.	67,1% quase sempre; 28% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
1. Eu sinto amor pelo meu filho(a)	100% quase sempre.	96,3% quase sempre; 2,4% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
18. Eu gosto de ver meu filho(a) fazer coisas novas.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	82,9% quase sempre; 14,6% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

Tabela 4.

*Percepção materna em relação à sua vinculação para com o filho.*

Itens	Respostas Grupo do grupo de 5 mães	Respostas Grupo de 82 mães
20. Eu conheço bem o jeito do meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	68,3% quase sempre; 28% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
8. Fico contente que este seja meu filho(a).	100% quase sempre.	96,3% quase sempre; 2,4% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
22. Eu sei que eu sou importante para o meu filho(a).	100% quase sempre.	76,8% quase sempre; 18,3% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

21. Eu quero que meu filho(a) confie em mim.	100% quase sempre.	96,3% quase sempre; 2,4% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros.	20% quase sempre; 60% muitas vezes; 20% algumas vezes.	47,6% quase sempre; 40,2% muitas vezes; 11% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

A partir da análise das duas tabelas pode-se perceber que no grupo de 82 mães as respostas estão distribuídas entre as quatro opções de resposta do instrumento: *quase sempre*; *muitas vezes*; *algumas vezes* e *quase nunca*, o que não ocorreu no grupo de 5 mães. Verificou-se que 50% dos itens sofreram alterações significativas nas porcentagens das respostas de 5, em 82 mães de crianças sem diagnóstico. Acredita-se que estas divergências ocorreram devido a diferença significativa do número das amostras comparadas.

Porém, destaca-se que as discrepâncias encontradas de 5, em 82 mães, nos itens divergentes da comparação entre os dois grupos com 5 mães não alteraram de modo significativo os resultados da pesquisa, como pode-se perceber na tabela abaixo.

Tabela 5.

*Itens divergentes na comparação entre os grupos de 5 mães e resultados da amostra de 82 mães.*

<b>Itens</b>	<b>Grupo mães de crianças com PEA</b>	<b>Grupo 5 mães de crianças sem diagnóstico</b>	<b>Grupo 82 mães de crianças sem diagnóstico</b>
15. É divertido estar com meu filho(a).	60% quase sempre; 20% muitas vezes; 20% algumas vezes.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	59,8% quase sempre; 36,6% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

16. Eu gosto de ter meu filho(a) aconchegado em mim.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	40% quase sempre; 40% muitas vezes; 20% algumas vezes.	59,8% quase sempre; 36,6% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
24. Eu dou uma atenção especial ao meu filho(a).	40% quase sempre; 60% muitas vezes	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	68,3% quase sempre; 25,6% muitas vezes; 4,9% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
11. Eu gosto de abraçar o meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	95,1% quase sempre; 3,7% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
13. Eu quero meu filho(a) perto de mim.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	40% quase sempre; 60% muitas vezes.	54,9% quase sempre; 41,5% muitas vezes; 2,4% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
2. Eu me sinto afetuosa e feliz com meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	79,3% quase sempre; 18,3% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
10. Eu gosto de olhar nos olhos do meu filho(a).	100% quase sempre.	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	91,5% quase sempre; 7,3% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
25. Eu acalmo meu filho(a) quando ele(a) está triste/chorando.	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	80% quase sempre; 20% algumas vezes.	72% quase sempre; 22% algumas vezes;

A PERCEPÇÃO MATERNA DO VÍNCULO COM O FILHO: UM ESTUDO COMPARATIVO  
EXPLORATÓRIO

				4,9% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
23. Eu entendo o que meu filho(a) quer dizer.	40% quase sempre; 40% muitas vezes; 20% algumas vezes.	20% quase sempre; 80% muitas vezes.		54,9% quase sempre; 40,2% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
17. Eu tenho orgulho do meu filho(a).	80% quase sempre; 20% muitas vezes.	100% sempre.	quase	95,1% quase sempre; 3,7% muitas vezes; 1,2% quase nunca.
19. Eu penso muito no meu filho(a).	40% quase sempre; 60% muitas vezes.	100% sempre.	quase	67,1% quase sempre; 28% muitas vezes; 3,7% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
4. Eu procuro ficar com meu filho(a).	60% quase sempre; 40% muitas vezes.	100% sempre.	quase	59,3% quase sempre; 38,3% muitas vezes; 1,2% algumas vezes; 1,2% quase nunca.
14. Eu converso sobre meu filho(a) com os outros.	20% quase sempre; 80% muitas vezes.	20% quase sempre; 60% muitas vezes; 20% algumas vezes.		47,6% quase sempre; 40,2% muitas vezes; 11% algumas vezes; 1,2% quase nunca.